



CIÊNCIAS DA SAÚDE: AVANÇOS RECENTES E NECESSIDADES SOCIAIS 3

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
THIAGO TEIXEIRA PEREIRA
(ORGANIZADORES)

Atena
Editora
Ano 2020



CIÊNCIAS DA SAÚDE: AVANÇOS RECENTES E NECESSIDADES SOCIAIS 3

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
THIAGO TEIXEIRA PEREIRA
(ORGANIZADORES)

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : avanços recentes e necessidades sociais 3 / Organizadores Thiago Teixeira Pereira, Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-066-7 DOI 10.22533/at.ed.667202505</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I.Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Composto por três volumes, este e-book “Ciências da Saúde: Avanços Recentes e Necessidades Sociais” traz em seu arcabouço um compilado de 68 estudos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos. No intuito de promover e estimular o conhecimento dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa: revisões da literatura (sistemáticas e integrativas), relatos de caso e/ou experiência, estudos comparativos e investigações clínicas.

O primeiro volume aborda ações voltadas ao ensino e aprendizagem, atuação profissional e diálogo interdisciplinar, bem como práticas integrativas para fomento da formação profissional continuada, com vistas ao atendimento comunitário e/ou individualizado. São explorados temas como ações em projetos de extensão universitária; análise de atendimento e estrutura de unidades básicas de saúde; conceitos de atuação profissional; métodos didáticos de ensino e aprendizagem, dentre outros.

O segundo volume tem enfoque nos seguimentos de diagnósticos, prevenção e profilaxia de diversas patologias. Debruçando-se nesta seção, o leitor encontrará informações clínicas e epidemiológicas de diversas patologias e fatores depletivos do estado de saúde, tais como: câncer; cardiopatias; obesidade; lesões; afecções do sistema nervoso central; dentre outras síndromes e distúrbios.

Por fim, o terceiro volume engloba um compilado textual que tange à promoção da qualidade de vida da população geral e de grupos especiais. São artigos que exploram, cientificamente, a diversidade de gênero, a vulnerabilidade psicossocial e a conexão destes tópicos com a saúde pública no Brasil e a inclusão social. São apresentadas ações voltadas à população idosa; adolescentes; diabéticos; transexuais; encarcerados; mulheres; negros; pessoas com deficiência; entre outros.

Enquanto organizadores, acreditamos que o desenvolvimento de estratégias de atuação coletiva, educacional e de inclusão social devem, sempre que possível, guiar a produção científica brasileira de modo a incentivar estágios de melhoramento contínuo; e, neste sentido, obras como este e-book publicado pela Atena Editora se mostram como uma boa oportunidade de diversificar o debate científico nacional.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE AS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO CONTEXTO DA PREVENÇÃO DE RISCOS E VULNERABILIDADES ÀS INFECÇÕES URINÁRIAS	
Tatiani Todero Juliana Coelho de Campos Denise Antunes de Azambuja Zocche Juliana Hirt Batista Arnildo Korb	
DOI 10.22533/at.ed.6672025051	
CAPÍTULO 2	13
ANÁLISE DO PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL EM UNIVERSITÁRIOS	
Nanielle Silva Barbosa Amanda Karoliny Meneses Resende Kauan Gustavo de Carvalho Ana Caroliny de Barros Soares Lima Kayron Rodrigo Ferreira Cunha Lorena Uchoa Portela Veloso	
DOI 10.22533/at.ed.6672025052	
CAPÍTULO 3	27
ATENÇÃO À SAÚDE DE DIABÉTICOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DE ATIVIDADES GRUPAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Janaina Barbieri Vanessa Aparecida dos Santos Lubachenski Gracieli Prestes Castro Caroline Piovesan Pollyana Stefanello Gandin Luan do Amaral Post Ethel Bastos da Silva Tanea Maria Bisognin Garlet	
DOI 10.22533/at.ed.6672025053	
CAPÍTULO 4	41
AUTOMEDICAÇÃO ENTRE IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA	
Edmilson Pereira Barroso Eder Ferreira de Arruda Jéssica Emily Lima Mesquita Wellington Nascimento Feitoza Deivid Braga da Silva Bárbara Alauanny Gonçalves Luana do Vale Oliveira Hana Lis Paiva de Souza Ylêdo Fernandes de Menezes Júnior Priscila Bentes Sousa Rafael Tavares Lima Izel Deiver Jeronimo Saraiva	
DOI 10.22533/at.ed.6672025054	

CAPÍTULO 5 51

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM O ATENDIMENTO DE UM RESTAURANTE LOCALIZADO NA CIDADE DE MACEIÓ-AL

Eliane Costa Souza
Maria Emanoelly Alves Galindo
Khezya Emanuelly Bezerra dos Santos
Giane Meyre de Assis Aquilino
Fabiana Palmeira Melo Costa

DOI 10.22533/at.ed.6672025055

CAPÍTULO 6 60

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS PREPARAÇÕES DO CARDÁPIO (AQPC) DE UMA CRECHE ESCOLA PRIVADA LOCALIZADA EM MACEIÓ - AL

Eliane Costa Souza
Beatriz Salgado Metódio
Natália Araújo Malta dos Santos
Déborah Maria Tenório Braga Cavalcante Pinto

DOI 10.22533/at.ed.6672025056

CAPÍTULO 7 69

CUIDADO COMPARTILHADO A ADOLESCENTES EM USO DE DROGAS E EM VULNERABILIDADE SOCIAL

Graziela Araujo Dourado
Laís Chagas de Carvalho
Gustavo Emanuel Cerqueira de Menezes Júnior

DOI 10.22533/at.ed.6672025057

CAPÍTULO 8 82

FATORES DE RISCO RELACIONADOS À COVID-19 EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS: REVISÃO DE LITERATURA

Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Bruno Leonardo de Sousa Figueiredo
Eduarda Lorena Alves da Cunha
Vanessa Ferreira Baldoino
Dinah Alencar Melo Araujo
Amadeu Luis de Carvalho Neto
Yanka Bárbara Leite Ramos Araújo
Anny Karoline Rodrigues Batista
Thalia Ferreira Campos
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
Annarely Morais Mendes
João Victor da Cunha Silva
Eliavelton Sousa Montelo
Rosilene Maciel de Araújo
Jéssica Milena Moura Neves
Francisco Wagner dos Santos Sousa
Ag-Anne Pereira Melo de Menezes

DOI 10.22533/at.ed.6672025058

CAPÍTULO 9 93

REVISÃO INTEGRATIVA: UM OLHAR SOBRE A VIOLÊNCIA DE GÊNERO VIVENCIADA PELA MULHER IMIGRANTE

Dora Mariela Salcedo Barrientos
Ana Caroline Barbosa Vergueiro
Cibele Monteiro Macedo

Leticia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Priscila Mazza de Faria Braga
Carla Santiago Souza Saad
José Manuel Peixoto Caldas

DOI 10.22533/at.ed.6672025059

CAPÍTULO 10 105

ITINERÁRIO DAS PESSOAS TRANSEXUAIS NA BUSCA DE CUIDADOS EM SAÚDE

Karla Romana Ferreira Souza
Carla Andreia Alves de Andrade
Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque
Liana Gabriele da Cruz Mendes
Heloíza Gabrielly de Oliveira Cavalcanti
Monique Maria de Lima Nascimento
Bruna Catarina Viana da Silva
Nathália Maria Ferreira de Freitas
Natália de Carvalho Lefosse Valgueiro
Denize Ferreira Ribeiro
Jabíael Carneiro da Silva Filho
Fátima Maria da Silva Abrão

DOI 10.22533/at.ed.66720250510

CAPÍTULO 11 112

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, ESPORTE E SAÚDE ASSOCIADOS AOS HÁBITOS DE SONO EM ADOLESCENTES

Rosimeide Francisco dos Santos Legnani
Edher Lucas Antunes
Eva Luziane Denkewicz Gustave
Gabriel Ressetti
Ana Ligia Kincheski Coelho
Elto Legnani

DOI 10.22533/at.ed.66720250511

CAPÍTULO 12 124

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA INFANTOJUVENIL APÓS O CÂNCER: UMA REVISÃO

Danielle Cristina de Oliveira Torres
Bianca Conserva Freire
Débora Valéria de Oliveira Torres
Taís de Moura Silva
Jhonatan Fausto Guimarães
Gabriel Duarte de Lemos
Carina Scanoni Maia
Cristina Ruan Ferreira de Araújo
Sílvia Tavares Donato
Thiago de Oliveira Assis
Ana Janaína Jeanine Martins de Lemos Jordão

DOI 10.22533/at.ed.66720250512

CAPÍTULO 13 133

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE USUÁRIOS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) DO BAIRRO SÃO CRISTOVÃO EM ITAOBIM, MINAS GERAIS

Josiane de Jesus Teixeira
Kaíque Mesquita Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.66720250513

CAPÍTULO 14 146

PREVALÊNCIA DE HEPATITE “B” EM GESTANTES TRIADAS PELO PROGRAMA DE PROTEÇÃO À GESTANTE EM GOIÁS NOS ANOS DE 2004 A 2014

Luana Lima Reis
Carlos Augusto de Oliveira Botelho
Carlos Augusto de Oliveira Botelho Junior
Aline de Cássia Oliveira Castro
Benigno Alberto de Moraes da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.66720250514

CAPÍTULO 15 159

PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM DETENTOS DO SISTEMA PRISIONAL DE UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL

Marcelo Danillo Matos dos Santos
Lúcio Marques Vieira Souza
Lucas Souza Santos
Ricardo Aurélio Carvalho Sampaio
Jymmys Lopes dos Santos
Roberto Jerônimo dos Santos Silva
Dilton dos Santos Silva
José Uilien de Oliveira
Felipe José Aidar Martins

DOI 10.22533/at.ed.66720250515

CAPÍTULO 16 169

PROMOÇÃO À SAÚDE E SUA EFICÁCIA NAS AGROVILAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE IST’S

Izadora Larissa Cei Lima
Itala Zilda Lima Da Silva
Kamila Thays Almeida Vasconcelos
Brenda De Fátima De Oliveira Lima
Antônia Carol Machado de Sousa
Raquel Carvalho Silva
Tiago Nonato Santos Rocha
Francisco Gemerson Pessoa Barros
Irlan Menezes da Paixão
Andrezza Roberta Alves Raposo
Yara Martins Castro
Vera Lúcia Cecim dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.66720250516

CAPÍTULO 17 171

PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thainá Nascimento Mota
Rodrigo Sousa Lima
Ítala Rafaella Filgueira Monteiro
Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

DOI 10.22533/at.ed.66720250517

CAPÍTULO 18 180

PUBLICAÇÕES SOBRE ESQUISTOSSOMOSE NA *SCOPUS*: MAPEAMENTO, CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DA PROGRESSÃO TEMPORAL DO TEMA APLICADO À MEDICINA E IMUNOLOGIA AO LONGO DA SÉRIE HISTÓRICA DE 2015 A 2019

Daniel Madeira Cardoso
Lucas Capita Quarto
Mariana Guedes Lopes
Júlia Madeira Lara
Sônia Maria da Fonseca Souza
Thalisson Artur Ribeiro Gomides

DOI 10.22533/at.ed.66720250518

CAPÍTULO 19 201

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Ana Cláudia Moura Caetano
Genezio Cândido do Nascimento Neto
Glenia Hayder de Souza Gonçalves
Leiner Resende Rodrigues
Leticia de Araujo Apolinario
Luana Cristina de Souza Freitas
Melissa Zanella Salgado
Sheron Hellen da Silva Pimenta
Sybelle de Souza Castro
Vanessa Cristina Regis da Silva

DOI 10.22533/at.ed.66720250519

CAPÍTULO 20 215

REcriação de sistema para auxílio na movimentação de pessoa com certo grau de amputação ou má formação em membro superior

Felipe Lopes Machado
César Giracca
Victor Brito Alves

DOI 10.22533/at.ed.66720250520

CAPÍTULO 21 221

REFLEXÃO SOBRE O ROMPIMENTO DAS BARRAGENS DE MARIANA E BRUMADINHO

Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro
Carolina Dominique dos Santos
Sonia Hutul Silva
Rosane Clys de Barros Souza
Josiane Kelly de Barros
Rita de Cassia de Marchi Barcelos Dalri

DOI 10.22533/at.ed.66720250521

CAPÍTULO 22 228

SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS: MORTALIDADE MATERNA E EQUIDADE NA ASSISTÊNCIA

Luiz Henrique Ribeiro Motta
Mariana de Sousa Nunes Vieira
Bibiana Arantes Moraes
Isadora Vieira de Sousa
Ricardo Coutinho de Oliveira Filho
Ramuel Egídio de Paula Nascente Júnior
Juliano de Faria Mendonça Júnior
Túlio César Paiva Araújo
Lucas Felipe Ribeiro

Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva
Paula Paiva Alves
Thais Borges Silva Martins

DOI 10.22533/at.ed.66720250522

CAPÍTULO 23 240

TARTARUGA: PROGRAMA DE NATAÇÃO PARA IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNTS), QUE FAZ ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO

Yuri Pinheiro Milhomes
Ramiro Doyenart
Fernanda Sombrio
Julia Medeiros dos Santos
Daniel Boeira
Karin Martins Gomes
Luciano Acordi da Silva

DOI 10.22533/at.ed.66720250523

CAPÍTULO 24 253

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA NO HOSPITAL PRIVADO ANTÔNIO PRUDENTE

Adriana Colambani Pinto
Bruno Bezerra de Menezes Cavalacante
Francisco Jadson Franco Moreira
Anderson Luís de Alvarenga Nascimento
Jorge Pinheiro Koren de Lima
Andrea Cintia Laurindo Porto
Rayane Justino Gomes
Sandy Costa Andrade dos Santos
Priscila Mayara Estrela Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.66720250524

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 259

ÍNDICE REMISSIVO 260

SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS: MORTALIDADE MATERNA E EQUIDADE NA ASSISTÊNCIA

Data de aceite: 12/05/2020

Luiz Henrique Ribeiro Motta

Discente da Faculdade de Medicina da
Universidade de Rio Verde
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/8442935850378284>

Mariana de Sousa Nunes Vieira

Nutricionista. Mestre em Ensino na Saúde (UFG).
Doutoranda em Ciências da Saúde (UFG).
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/6644752533435889>

Bibiana Arantes Moraes

Nutricionista. Mestre em Ensino na Saúde (UFG).
Doutoranda em Ciências da Saúde (UFG).
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/4400053710065368>

Isadora Vieira de Sousa

Discente da Faculdade de Medicina da
Universidade de Rio Verde
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/7350359656595486>

Ricardo Coutinho de Oliveira Filho

Discente da Faculdade de Medicina da
Universidade de Rio Verde
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/1442248979126546>

Ramuel Egídio de Paula Nascente Júnior

Discente da Faculdade de Medicina da
Universidade de Rio Verde
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/8159366995702338>

Juliano de Faria Mendonça Júnior

Discente da Faculdade de Medicina da
Universidade de Rio Verde
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/6554615651878045>

Túlio César Paiva Araújo

Discente da Faculdade de Medicina da
Universidade de Rio Verde
Goiânia – Goiás

Lucas Felipe Ribeiro

Discente da Faculdade de Medicina da
Universidade de Rio Verde
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/7473549731700427>

Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva

Discente do Centro Universitário do planalto
Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Brasília – Distrito Federal

<http://lattes.cnpq.br/1127924160242359>

Paula Paiva Alves

Discente da Faculdade de Medicina da
Universidade Alfredo Nasser
Goiânia - Goiás

<http://lattes.cnpq.br/2218343239909852>

Thais Borges Silva Martins

Discente da Faculdade de Medicina da
Universidade de Rio Verde
Goiânia – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/4984697356703023>

RESUMO: Objetivo: Analisar a equidade da assistência à saúde em mulheres negras no Brasil entre 2010 e 2017. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo a partir de dados secundários de mortalidade materna em negras no Brasil entre 2010 e 2017. **Resultados:** Em relação aos óbitos maternos em mulheres com idade fértil (10-49 anos) houve predomínio da raça negra (62%). A região Nordeste mostrou-se como a de maior prevalência dos óbitos maternos em negras, correspondendo à 42% do total de casos. Além disso, observou-se predomínio de transtornos hipertensivos da gestação como principal fator do óbito (22%). Por fim, mais da metade dos óbitos registrados foram em mães com escolaridade menor que 8 anos. **Conclusões:** Em sua maioria, o óbito materno estava atrelado a raça negra, da região do Nordeste, baixa escolaridade e doença hipertensiva como fator causal. Conhecer a realidade da assistência a saúde da mulher negra no Brasil e as vulnerabilidades socioeconômicas pode colaborar no planejamento de ações mais efetivas no âmbito de saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher, Políticas de saúde, Vulnerabilidade.

BLACK WOMAN'S HEALTH: MATERNAL MORTALITY AND EQUITY OF ASSISTANCE

ABSTRACT: Objective: Analyze the equity of health care for black women in Brazil between 2010 and 2017. **Methods:** This is a descriptive, quantitative and retrospective study based on secondary data on maternal mortality in black women in Brazil between 2010 and 2017. **Results:** Regarding maternal deaths in women of childbearing age (10-49 years), there was a predominance of black people (62%). The Northeast region had the highest prevalence of maternal deaths in black women, corresponding to 42% of the total cases. In addition, a predominance of hypertensive disorders of pregnancy is allowed as the main death factor (22%). Finally, more than half of the registered deaths were in mothers with less than 8 years of schooling. **Conclusions:** Mostly, maternal death was linked to the black race, from the Northeast region, low education and hypertensive disease as a causal factor. Knowing the reality of health care for black women in Brazil and how socioeconomic vulnerabilities can collaborate in planning more effective actions in the field of women's health.

KEYWORDS: Women's Health, Health Services, Vulnerability.

1 | INTRODUÇÃO

No cenário brasileiro e mundial, as principais causas de mortalidade materna são hipertensão e hemorragia expressando o impacto da escassa assistência no pré-natal e no parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) anuncia que aproximadamente 830 mulheres vão a óbito diariamente em decorrência de

complicações na gestação ou parto (BRASIL, 2015).

Caracteriza-se morte materna o óbito de uma mulher durante a gestação, parto ou puerpério (período de até 42 dias pós-parto), independentemente de sua duração, sendo causada por fatores relacionados ou agravados pela gestação (BRASIL, 2007; BRASIL, 2012).

O Brasil vem progredindo na redução da mortalidade materna, entretanto ainda está aquém do ideal previsto pelos Objetivos do Milênio (ODM). Dados do Ministério da Saúde (MS) apontam uma queda de 58% na mortalidade materna entre 1990 e 2015, passando de 143 para 60 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. Considerando a heterogeneidade do país pode haver uma variação conforme a região de 44 até 110 óbitos por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2015).

Os números expressam a morte materna como um importante problema de saúde pública, e essas altas taxas compõem um quadro de violação dos direitos humanos de mulheres e de crianças, tendo como principal alvo as classes sociais com menor renda e acesso, em diversas regiões brasileiras (MARTINS, 2006; ZANARDO et al, 2017).

O estudo da mortalidade materna representa desafios que ultrapassam análises de casos individuais e remetem a uma dimensão abrangente, em nível populacional e suas questões de vida, saúde e doença, em uma sociedade que carece de consenso sobre a igualdade de gênero e direitos reprodutivos. A questão racial emerge associada aos fatores socioeconômicos. A análise se torna prejudicada pela compreensão da classificação raça/cor, uma vez que há várias especificações pela cor, ascendência, estratos sociais, várias pesquisas não abordam a raça quando considerada causa da pobreza e da falta de equidade social. Sobre a precariedade da saúde da mulher negra:

“[...] as vulnerabilidades as quais negras e negros brasileiros estão sujeitos ocorrem em razão das desigualdades sociais existentes na estrutura de nossa sociedade, que estão inevitavelmente relacionadas ao racismo, a classe social e no caso das mulheres também ao sexismo, visto que ao analisar as condições de vida das mulheres negras no Brasil, verificamos que se a saúde da mulher sempre foi permeada de preconceitos e discriminação.” (NASCIMENTO, 2011, p. 5)

Outros fatores importantes além do preconceito, exclusão e pobreza resultantes da desigualdade provocada pelo racismo e segregação de classes são os aspectos que envolvem a escassez do sistema de saúde enfrentada pelo cidadão brasileiro, principalmente, pela população negra (LIMA; VOLPATO, 2014).

Somado a isso há o racismo institucional, que é definido como:

“Fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. Ele pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência

e estereotipação racista, que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica” (KALCKMAN, 2007, p. 147).

A prática do racismo institucional reforça potencialmente as desigualdades que marcam as populações negra e indígena. No Brasil, as desigualdades raciais decorrentes desse racismo institucionalizado implicam no acesso aos bens e serviços de saúde. Tais dificuldades reforçam o tratamento e o atendimento desigual devido à raça, cor, etnia ou religião. Por influência da colonização, o racismo dispara esse processo, pois as desigualdades já eram evidentes no país desde a escravidão, cenário que se perpetua na atualidade, uma vez que o racismo se manteve com o avanço do capitalismo, sendo legitimador da exclusão social (GOES; NASCIMENTO, 2013).

As mulheres negras se encontram privadas de direitos humanos, expostas à ineficiência das políticas governamentais que visam ofertar educação e saúde integral. Somado a isso enfrentam também a insegurança e a inexperiência de profissionais que colaboram para a conservação do racismo e conseqüentemente acarretam prejuízo à saúde desse grupo.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa e retrospectiva, utilizando dados secundários disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os dados foram colhidos no Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), no Departamento de Informática do MS (DATASUS), por intermédio do site www.datasus.gov.br, através de pesquisa no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), software disponibilizado pelo DATASUS para o registro e acompanhamento de óbitos no país. Acessando-se o TABNET, localizou-se o link estatísticas vitais. A partir daí, selecionou-se o tópico mortalidade materna, com os dados referentes ao Brasil, por ano de ocorrência e dados epidemiológicos correlacionados.

A amostra incluiu os dados de todos os óbitos maternos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período de tempo de 2010 a 2017. Participaram da amostra os óbitos declarados e cadastrados no SIM que estiveram de acordo com os seguintes critérios de inclusão: mulheres com idade entre 10 a 49 anos (mulheres em idade fértil, de acordo classificação da OPAS). As variáveis do estudo foram as seguintes: óbitos maternos por região; óbitos maternos por raça/etnia; óbitos maternos por causa (CID-10) e óbitos maternos por grau de escolaridade.

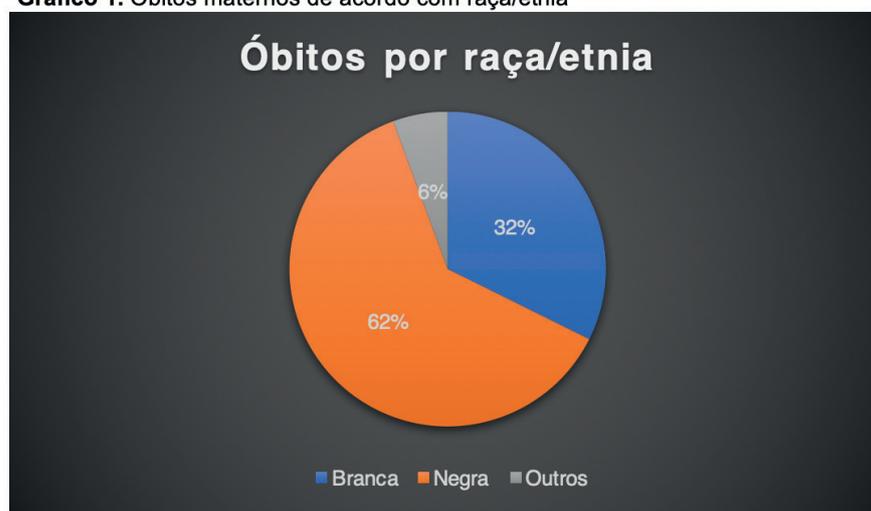
A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva e os resultados

apresentados em números absolutos e percentuais, sob a forma de gráfico e tabelas. As tabelas e os gráficos foram construídos utilizando-se os softwares: Microsoft Office Excel 2016 e Tabwin 3.6 disponível no site do DATASUS. Por se tratar de dados secundários de domínio público, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 | RESULTADOS

A partir dos dados disponibilizados pelo DATASUS, observa-se que no período de 2010 a 2017 ocorreram 13.453 óbitos maternos em mulheres de idade fértil (10-49 anos), com predomínio na raça negra. O gráfico 1 apresenta os números de óbitos maternos distribuídos em relação à raça:

Gráfico 1. Óbitos maternos de acordo com raça/etnia



Fonte: MS/SVS/DATASUS – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

De acordo com a tabela 1, dentre os óbitos maternos de mulheres de etnia negra, o Estado que registrou o maior número, foi o Nordeste com 42% dos óbitos, seguido de Sudeste com 30%, Norte com 15,8%, Centro-Oeste com 8,2% e por fim com o menor número de óbitos a região Sul, contabilizando 3,5%.

Tabela 1. Óbitos maternos de mulheres negras por ano do óbito segundo região do país

Região	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Norte	151	155	140	176	204	151	172	172	1.321
Nordeste	447	417	397	470	453	462	433	435	3.514
Sudeste	308	281	297	292	345	322	330	360	2.535
Sul	34	36	37	24	31	44	47	40	293
Centro-Oeste	72	72	81	98	95	100	91	76	685
Total	1.012	961	952	1.060	1.128	1.079	1.073	1.083	8.348

Fonte: MS/SVS/DATASUS – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Em relação à escolaridade, pode-se observar a distribuição de no gráfico 2.

Gráfico 2. Óbitos maternos de negras por número de anos de escolaridade



Fonte: MS/SVS/DATASUS – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

A causa dos óbitos maternos pode ser bem representada pela Tabela 2. Observou-se o predomínio dos transtornos hipertensivos, edema e proteinúria durante a gravidez como principal causa dos óbitos das causas computadas, representando 22,2% dos óbitos. Causas como complicações do trabalho de parto e puerpério também foram prevalentes com percentual de 15,7% e 14,2% dos óbitos, respectivamente.

Tabela 2. Óbitos maternos de mulheres negras segundo o grupo CID-10, no período de 2010 a 2017

Grupo CID-10	Número de Óbitos
Outras doenças bacterianas	1
Doença pelo vírus imunodeficiência humana (HIV)	160
Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido	3
Gravidez que termina em aborto	679
Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos da gravidez	1.860
Outros transtornos maternos relacionados à gravidez	314
Complicações do trabalho de parto	1.318
Complicações predominantemente do puerpério	1.188
Outras afecções obstétricas não computadas	2.348
Assistência à mãe, feto, cavidade amniótica e parto	467
Transtornos mentais associados ao puerpério	10
Total	8.348

Fonte: MS/SVS/DATASUS – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

4 | DISCUSSÃO

4.1 O Sistema Único de Saúde, equidade e as vulnerabilidades sociais

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) se estruturou na concepção da universalidade, concebendo um conjunto de ações e serviços de saúde prestados a toda população e também evidenciou a equidade, princípio que ressalta a ideia da não discriminação de qualquer natureza, e assim sejam oferecidas a todas as pessoas oportunidades justas de cuidado e assistência à saúde (BRASIL, 1990; BRASIL, 2012).

Considerando a saúde como direito, previsto na Constituição de 1988, e que visa não somente ausência de doença e sim a qualidade de vida, o equilíbrio dos determinantes sociais e condicionantes de vida, faz-se necessária a implementação de ações para garantir o direito fundamental à saúde de grupos considerados vulneráveis (BRASIL, 1988, BRASIL, 1990).

A vulnerabilidade expressa os potenciais aspectos tanto individuais como de contextos coletivos que produzem maior susceptibilidade a doenças e, ou agravos e os recursos para o seu enfrentamento. Tendo em vista essas desigualdades na perspectiva do acesso universal e equânime às ações de saúde, o MS e as demais esferas do SUS vêm implementado políticas de promoção da equidade para reduzir essas vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão mais expostos (BRASIL, 2004b; BRASIL, 2005a).

As vulnerabilidades resultam de determinantes sociais, dentre eles escolaridade, renda, saneamento básico, segurança alimentar e nutricional, cultura, raça e gênero. O estudo deixa de maneira explícita tais vulnerabilidades, onde 3.773 (45%) das mulheres tinham escolaridade abaixo de 8 anos e cerca de 62% dos casos de mortalidade materna do período analisado correspondem à etnia/raça negra. Dentre os grupos a serem priorizados pelas políticas públicas em favor das populações vulneráveis estão as mulheres e os negros. O preconceito relacionado à raça é uma das expressões mais marcantes da desigualdade na população brasileira, inclusive influencia no difícil acesso dos negros aos serviços de saúde.

Além dessas desvantagens, os negros apresentam fragilidades importantes como violência, a alta prevalência de hipertensão arterial, anemia falciforme, diabetes tipo 2 assim como a alta taxa de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2007, BRASIL, 2013). Tal fato entra em consonância com o estudo, no qual os transtornos hipertensivos ocuparam a principal causa de óbito computada nas mulheres negras no período analisado, correspondendo a 1.860 (22%) dos óbitos.

A predisposição dos afro-brasileiros à hipertensão arterial representa risco

para formas mais graves de hipertensão ou complicações como infarto e até óbito, se comparado à população branca. A respeito do diabetes, estima-se que os negros apresentem 50% de chances a mais de adoecerem que os brancos (PHITAN et al, 2014).

Há uma maior porção de obesos entre os negros e uma baixa frequência de diagnóstico precoce e acompanhamento devido às disparidades sociais existentes, isso implica diretamente na desigualdade de acesso aos serviços de saúde pela população negra. O diagnóstico prévio pode ser decisivo, por exemplo, nos casos de anemia falciforme, com alta prevalência e taxa de mortalidade nesse grupo, a detecção e cuidado em tempo oportuno pode colaborar para maior sobrevivência e melhor qualidade de vida dos enfermos (PHITAN et al, 2014).

Quanto à distribuição por regiões, observa-se que em áreas marcadas pela pobreza como Nordeste, as mulheres apresentam maior vulnerabilidade à mortalidade e morbidade, com uma taxa de 42% do total de óbitos, possivelmente pela precariedade no acesso ao serviço de saúde.

As ações de ampliação e qualificação da atenção à saúde da mulher no SUS, articuladas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004a) e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2005a), assim como os programas de vigilância de óbito materno, podem explicar a redução das mortes por causas obstétricas diretas (complicações durante gestação, parto ou puerpério), todavia as taxas por causas diretas ainda são expressivas e exigem esforços do sistema de saúde para uma implementação mais efetiva das iniciativas.

A Política Nacional Obstétrica e Neonatal (BRASIL, 2005b) em conjunto com a estratégia Rede Cegonha (BRASIL, 2011) traz a concepção que fortalece a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004a). Essas políticas foram delineadas na perspectiva de superar a fragmentação dos programas de saúde, estabelecendo um cuidado em redes de atenção à saúde articulada e, assim, visam a redução da morbimortalidade.

Em reforço ao respeito à integralidade e equidade, a oferta de cuidado deve ser qualificada e humanizada e não apenas quantitativa sem resolutividade. A atenção prevê um novo olhar desde a assistência ao pré-natal, o sistema de referência hospitalar e regulação de vagas, vinculação da gestante ao local do parto, assistência ao parto e nascimento, direitos da gestante, acompanhamento pós-parto da mulher e do recém-nascido, todas essas propostas tem o potencial de amenizar os riscos e agravos à saúde materna e neonatal (BRASIL, 2012).

A garantia desses direitos deve ser extensiva a todas as mulheres independentemente da raça, etnia ou condições socioeconômicas, deve ser respaldada pela equidade. Ao referenciar a equidade faz-se indispensável salientar

o documento do 3º Plano Nacional de Política para Mulheres, que apresenta linhas de ações e metas para defender os direitos das mulheres e protegê-las das desigualdades. O Plano visa assegurar uma atenção integral na dimensão da saúde, trabalho, economia, educação, violência, preconceito, condições socioeconômicas, esporte, cultura, com capítulo especial em referência às condições das mulheres negras (BRASIL, 2013).

Esses aspectos previstos como risco à garantia de direitos às mulheres violam, na maioria das vezes, o acesso universal e equânime à saúde, bem como a utilização dos serviços que compõem a rede de atenção. O acesso é considerado uma condição fundamental para atendimento das necessidades de saúde do indivíduo, é a oportunidade de inserir o usuário nos serviços disponíveis em diversos níveis de atenção (GOES; NASCIMENTO, 2013).

Se o acesso é facilitado, de forma justa, as possibilidades de ofertar cuidado integral são ampliadas. Pensar em acesso facilitado e justo traduz a luta pela implementação de políticas que preservam os vulneráveis, entre esses, as mulheres negras.

É imprescindível assumir que a mulher negra sofre uma intersecção de preconceitos, sendo de gênero e raça, e essa relação compromete a incorporação desse público na sociedade como sujeitos de direito que vivenciam, à sua maneira, seu processo de saúde-doença, e o preconceito gera a desigualdade de atendimento e serviços prestados.

Em relação à desigualdade de acesso em função da raça/cor, vale citar o estudo de Goes e Nascimento (2013) que fez um levantamento dos inquéritos resultantes da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) acerca do acesso a serviços preventivos de saúde do câncer de mama e do colo uterino por mulheres negras e brancas. O acesso foi classificado como bom, regular ou ruim. Ao comparar mulheres brancas e negras, identificou-se que para o acesso bom, as brancas representam 15,4% enquanto as negras, 7,9% do total; para o acesso regular, as brancas correspondem a 11,8% e as negras a 13,6%; acerca do acesso ruim, as brancas representam 72,8% e as negras 78,6%. Esses dados refletem a dificuldade de acesso aos serviços de saúde às mulheres em geral, sendo mais expressiva entre as negras.

Os fatores relacionados às desigualdades de gênero e raça incidem sobre as diversidades sociais, empregando hierarquização ao acesso à saúde em condições não equânimes, julgadas por diferenças individuais. Mesmo as mulheres em geral sofrendo discriminação no acesso, nota-se que o racismo ainda reforça a precariedade do atendimento das negras, causando impacto negativo nos dados encontrados. Esse fato é notório tanto no atendimento público quanto no privado (GOES; NASCIMENTO, 2013).

O Ministério da Saúde lançou, em 2014, uma campanha “SUS sem racismo” e salientou alguns dados importantes que refletem estatísticas de tempo de atendimento de mulheres brancas em comparação às negras. O levantamento apontou que as mulheres negras recebem menor tempo de atendimento médico e representam 60% das vítimas de mortalidade materna no Brasil. Sobre o parto, apenas 27% das negras tiveram acompanhamento, enquanto 46,2% das brancas recebem maiores cuidados, inclusive anestesia, orientações pós-parto, principalmente no tocante ao aleitamento materno. Em relação ao pré-natal, 74,5% das mulheres brancas declararam realizar o acompanhamento enquanto apenas 55,7% das negras o fizeram (ARRAES, 2014; PRESTES; PAIVA, 2016).

Para garantir os serviços preventivos de saúde da mulher, é necessário o monitoramento dos determinantes sociais que envolvem a população negra, amenizar as desigualdades e a exposição a precariedade e condições de vida insalubres. A luta deve ser constante e deve haver uma rede intersetorial resolutiva a fim de proteger e oferecer mais equidade. Ao pensar a integralidade, os determinantes não se limitam a fatores biológicos, soma-se a isso educação, segurança, assistência social e judicial. As mulheres negras não sofrem apenas discriminação pela cor, as questões de renda, escolaridade e mercado de trabalho também expressam reforço às desigualdades, desfavorecendo o grupo ao limitar o acesso e intensificar a presença de doenças ainda prevalentes entre as negras (WERNECK, 2016; PRESTES; PAIVA, 2016).

Para as mulheres negras, a existência do quesito cor nos documentos oficiais foi o primeiro passo para redução das desigualdades, entretanto ainda são necessários o treinamento e a sensibilização dos profissionais de saúde sobre a importância da atenção à saúde, registro e análise dos dados sobre raça/cor/etnia (BRASIL, 2004b; BRASIL, 2005a).

A temática saúde da mulher ainda é incipiente na produção de conhecimento em pesquisas, e não é abordada efetivamente nos currículos dos cursos de graduação na área da saúde, a maioria dos cursos não inserem esse assunto em seus conteúdos. A conscientização acerca da necessidade de pesquisas para produção de conhecimento e fortalecimento de políticas é essencial para redução das desigualdades. Faz-se necessária também a educação e formação de estudantes e profissionais para promover mudança nas condutas diante do processo saúde-doença da população negra; a divulgação de informações e orientações à população negra sobre fatores de risco, prevenção de doenças e promoção de saúde, o que pode fortalecer as práticas de educação em saúde (TAVARES et, 2018; WERNECK, 2016).

5 | CONCLUSÃO

Percebe-se a evidência da falta de equidade no cuidado à saúde da mulher brasileira, sobretudo às negras, e as taxas, ainda altas, de mortalidade materna. A presença do preconceito, falhas de gestão nos serviços de saúde tanto na referência dos usuários quanto na falta de formação permanente aos profissionais são fatores que comprometem a efetividade das políticas de saúde existentes e consequentemente contribuem para o reforço das desigualdades sociais.

Pode-se afirmar a relevância das iniciativas governamentais por meio de seus documentos que sustentam as prerrogativas da equidade, e a proposta do quesito cor na identificação dos negros representou uma conquista marcante no percurso da história do SUS.

Espera-se que os gestores, profissionais e usuários, entes que constroem o sistema de saúde trabalhem de forma articulada a fim de desvencilhar essas barreiras e assim implantar dispositivos que permitam a problematização dos processos de trabalho, dos modelos de atenção e gestão e que operem mudanças nas práticas de forma coletiva. Tais ajustes são essenciais para um trabalho integrado resolutivo e equânime.

REFERÊNCIAS

ARRAES, J. Mulher negra e saúde: “a invisibilidade adoce e mata!”. **Revista Fórum Semanal**, dez., 2014. Disponível em: <http://revistaforum.com.br/digital/176/mulher-negra-e-saude-invisibilidade-adoce-e-mata/>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras**. Brasília: MS, 2005a. 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº. 1.067, de 4 de julho DE 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série

A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual dos Comitês de Mortalidade materna**. 3 ed. Brasília; 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/10/brasil-reduz-mortalidade-infantil-acima-da-media-mundial>. 2015.

GOES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em debate**, v. 37 n.99, Rio de Janeiro Oct./Dec. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000400004>.

KALCKMANN, S et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007.

LIMA, ASG; VOLPATO, LMB. Saúde da mulher Negra e os Determinantes: Racismo, Questão de Gênero e Classe Econômica. **Etic - Encontro de Iniciação Científica Toledo Prudente Centro Universitário**. V. 11, n. 11, 2015. ISSN 1809-2551.

MARTINS, A L. Maternal mortality among black women in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 22, n.11, p.2473-2479, 2006.

NASCIMENTO, SS; SILVA, RKA; LIMA, MR. Saúde da Mulher e a Tripla Discriminação Sofrida Pelas Negras no Brasil. **III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais Olhares Diversos Sobre a Diferença**, 2011.

PITHAN, C. O.; SOARES, E. O.; URATANI, F. N.; FRANCO, L. R.; AMARAL, N. V.; VILARINO, R. M. R.; **Diretrizes para acolhimento e assistência à saúde das mulheres negras**, Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde, 2014.

PRESTES, C. R.S.; PAIVA, V.S.F. Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.25, n.3, p.673-688, 2016.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v.25, n.3, p.535-549, São Paulo, 2016.

TAVARES, H. H. F.; MATIAS, A. G.; MORAES, B. A.; SILVA, H. B. S.; BERNARDO, L. N. G. Análise e perspectiva sobre a formação do profissional de saúde para o atendimento à mulher negra. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 15, n. 28, p. 19-28, 2018. ISSN 1807-0221.

ZANARDO, G. L. P.; CALDERÓN, M.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, e155043 2017.

SOBRE OS ORGANIZADORES

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia “Analysis in vitro and acute toxicity of oil of *Pachira aquatica* Aublet”. Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: “Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)” no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2019) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences*, *Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do Conselho Técnico Científico da própria Atena Editora.

THIAGO TEIXEIRA PEREIRA - Possui graduação em Educação Física Licenciatura e Bacharelado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB (2018). Concluiu especialização em Educação Especial pela Universidade Católica Dom Bosco em 2019. Ingressou na pós-graduação (*Stricto Sensu*) a nível de mestrado em 2019 pela Fundação Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, área de concentração em Farmacologia, no qual realiza experimentos em animais na área de toxicologia e endocrinologia, associando intervenção com extratos de plantas e/ou ervas naturais e exercício físico. É membro do Grupo de Pesquisa de Biologia Aplicada à Saúde, cadastrado no CNPq e liderado pela Prof^a. Dra. Silvia Aparecida Oesterreich. Em 2019, foi professor tutor do curso de Graduação Bacharel em Educação Física, modalidade Educação à Distância, pela Universidade Norte do Paraná polo de Campo Grande-MS (UNOPAR/CG). Foi revisor dos periódicos *Lecturas: Educación Física y Deportes* e *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Possui experiência profissional em treinamento funcional e musculação, avaliação antropométrica, testes de aptidão física e cardiovasculares, montagem de rotinas de treinamento, orientação postural e execução de exercícios, periodização do treinamento e treinamento resistido com enfoque em hipertrofia máxima e promoção da saúde. Atualmente está desenvolvendo estudos de metanálise com o fruto *Punica granatum* L., bem como a ação de seus extratos em animais da linhagem Wistar, associado ao exercício físico de força. Recentemente, participou como coautor de um estudo de metanálise inédita intitulada: *Comparative Meta-Analysis of the Effect of Concentrated, Hydrolyzed, and Isolated Whey Protein Supplementation on Body Composition of Physical Activity Practitioners*, que buscou verificar a eficiência de *whey protein* dos tipos concentrado, isolado e hidrolisado comparado a placebos isocalóricos sobre os desfechos de composição corporal em adultos saudáveis praticantes de atividade física.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescente 70, 73, 76, 77, 130, 132, 136

Agrovila 169

Alimentação 30, 34, 35, 36, 37, 38, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 75, 175, 256, 257, 258

Amputação 215

Atenção Básica 6, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 79, 134, 136, 144, 167, 197, 238, 239

Atividade Física 28, 36, 38, 39, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 120, 121, 122, 160, 161, 165, 166, 167, 168, 259

Automedicação 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

B

Barragem 222, 224, 225, 226, 227

Brumadinho 12, 221, 222, 224, 226, 227

C

Câncer 4, 88, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 206, 212, 213, 236, 255, 258

Cardápio 51, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67

Cidadania 5, 12, 78, 80, 107, 108, 110, 239

Creche 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

Cuidado Compartilhado 69, 73, 74, 77, 78, 79, 80

D

Diabetes 5, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 130, 205, 226, 234, 235, 241

Direitos humanos 5, 6, 10, 111, 141, 168, 230, 231

Doenças Crônicas Não Transmissíveis 27, 29, 30, 39, 43, 65, 66, 240, 241

E

Ensino 15, 24, 25, 42, 45, 46, 62, 67, 68, 118, 120, 121, 138, 143, 144, 228, 240, 241, 242, 243, 244, 251, 253, 254, 259

Esporte 112, 113, 118, 122, 167, 168, 236, 252

Extensão 31, 171, 172, 177, 178, 239, 240, 241, 242, 243, 251, 259

G

Gasto energético total diário 114

I

Idoso 44, 171, 173, 175, 176, 178, 179

Imigrante 93, 95, 98, 99, 100, 101, 259

Infecção urinária 11

Intersetorialidade 69, 72, 74, 75, 78, 79

L

LGBT 109, 110

M

Mortalidade materna 228, 229, 230, 231, 234, 235, 237, 238, 239

Mulher 1, 2, 3, 10, 12, 33, 39, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 156, 203, 229, 230, 235, 236, 237, 238, 239

Mulher negra 229, 230, 236, 238, 239

N

Natação 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

P

Pesquisa 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 33, 39, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 73, 83, 85, 87, 95, 97, 99, 101, 103, 109, 112, 114, 115, 118, 120, 121, 127, 128, 130, 133, 137, 138, 142, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 158, 161, 162, 187, 195, 197, 201, 204, 212, 213, 214, 227, 231, 232, 236, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 251, 259

Políticas públicas 1, 4, 7, 8, 9, 74, 75, 98, 120, 156, 161, 234

População carcerária 3, 4, 8, 10, 11, 161

Preconceito 7, 107, 230, 234, 236, 238

Programa de Saúde da Família 133, 134, 135

Q

Qualidade de Vida 6, 8, 23, 25, 27, 28, 30, 31, 35, 37, 41, 43, 48, 78, 107, 114, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 143, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 216, 223, 234, 235, 253, 258

R

Racismo 230, 231, 236, 237, 239

Restaurante 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

S

Saúde da Mulher 1, 3, 10, 156, 229, 230, 235, 237, 238, 239

Saúde mental 6, 14, 34, 37, 39, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 79, 80, 97, 99, 160, 163, 164, 166, 171, 208, 223, 225, 227, 240, 241, 242, 243, 246, 249, 250

Sexualidade 107, 108, 125, 130, 170

Sistema Prisional 3, 4, 5, 6, 10, 12, 159, 161, 166, 168

Sono 23, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 209, 211

Sonolência Diurna 116, 118, 119, 121

U

Unidade básica de saúde 41, 42, 43

Universitários 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 107, 170, 174

V

Violência 7, 14, 20, 21, 22, 23, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 234, 236, 239

Violência de Gênero 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101, 103

Vulnerabilidade 4, 5, 7, 15, 21, 61, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 78, 94, 98, 100, 103, 106, 110, 125, 130, 133, 134, 139, 229, 234, 235

Vulnerabilidade Social 69, 70, 71, 72, 73, 74, 78

W

WebCas 112, 113, 114, 115

 **Atena**
Editora

2 0 2 0