



BJGH

Brazilian Journal
of Global Health
Revista Brasileira
de Saúde Global

Adisparidade anestésica no parto de mulheres negras: Uma revisão sistemática

Julia Palmieri de Oliveira^{1*}, Julia Buquera de Moura¹, Luiza Sviesk Sprung^{1,2}

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Curitiba, Paraná, Brasil.

²Residência médica de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Santa Casa de Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO

A disparidade de raça toca diversas esferas da sociedade, como a Medicina, fazendo-se necessários estudos sobre a dor do parto. O objetivo desta revisão foi entender as disparidades na indicação da anestesia no parto de mulheres negras comparado às mulheres brancas.

MÉTODOS

Foi feita uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed e BVS, de 1 de março de 2022 a 1 de março de 2023, com os termos “anesthesia” AND “delivery” AND “racial” AND “disparities”. Não foram usados filtros de data de publicação, entretanto foram selecionados artigos em português, inglês e espanhol. Duas revisoras fizeram o rastreamento de artigos e, quando houve desacordo, uma terceira fez a análise usando os critérios de exclusão e inclusão.

RESULTADOS

Foram identificados 59 artigos e, após eliminar os duplicados, 38 tiveram seus títulos e/ou resumos analisados. Destes, 22 foram excluídos pelos critérios de inclusão e 16 foram selecionados para exame completo, sendo 5 eliminados pelos critérios de exclusão. Por fim, 11 artigos foram selecionados para análise qualitativa. Os principais temas abordados foram: comportamentos enviesados; crença de que mulheres negras sentem menos dor; baixa diversidade racial dos profissionais de saúde; desconfiança no sistema de saúde e em aceitar anestesia; divergências socioeconômicas e culturais; e falta de informação e compreensão dos benefícios e dos riscos da anestesia.

CONCLUSÕES

Constatou-se que há discrepância acerca do uso de anestesia em mulheres negras no parto. Tal fato mostra a importância do estudo dos fatores envolvendo essas mulheres e sua história na sociedade, reduzindo os danos causados a elas.

DESCRITORES

Anestesia peridural, Raça e saúde, Dor do parto, Racismo obstétrico, Anestesia obstétrica.

Autor correspondente:

Julia Palmieri de Oliveira.

Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Curitiba, Paraná, Brasil.

Email: juliapalmierideoliveira@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1124-1515>

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

DOI: <https://doi.org/10.56242/globalhealth;2023;3;11;6-10>

INTRODUÇÃO

Diferenças raciais e étnicas estão presentes em diversas esferas dos serviços de saúde, culminando em desigualdades no atendimento de minorias. Esse contexto se permeia especialmente às mulheres negras, dificultando o cuidado a essa população. Poderia se presumir que as disparidades se dão pelo menor acesso a convênios, no entanto estudos demonstraram que a discrepância permanece mesmo quando há a cobertura de um seguro de saúde¹⁻³. Prevalceu ainda, quando foram retiradas outras vulnerabilidades, como escolaridade, nível socioeconômico e língua falada pela paciente¹. Isso evidencia que há uma complexa relação entre estigmas sociais, sistemas de saúde, provedores de serviço e profissionais de saúde.

No que tange serviços de Obstetrícia, diversos estudos epidemiológicos evidenciaram que mulheres negras recebem menor analgesia durante o parto em relação às mulheres brancas, resultando em pior manejo da dor¹⁻⁷. Em múltiplos casos, estas foram submetidas a mais anestesia geral do que bloqueio peridural durante a cesárea, ainda que a anestesia peridural seja o procedimento de escolha⁵. Ademais, também foram a população que menos recebeu analgesia intraparto no que tange partos vaginais². Esses dados corroboraram que a assistência dessas mulheres durante o parto é inadequada, piorando os quadros de morbidade e mortalidade. Como consequência, o índice de óbito no período pós-parto desse grupo é de três a quatro vezes maiores do que mulheres brancas, independente do contexto socioeconômico¹.

Faz-se necessário, portanto, entender mais afincamente o contexto dessas desigualdades. Desse modo, realizamos esta revisão sistemática de literatura para entender as disparidades que envolvem a indicação da anestesia no momento do parto de mulheres negras comparado às mulheres brancas.

MÉTODOS

Para o desenvolvimento da pesquisa, incluíram-se os artigos que avaliaram a disparidade no uso de anestesia durante o parto de mulheres negras, em comparação a outras raças. Excluíram-se artigos que analisaram disparidades raciais na gravidez que não diziam respeito à analgesia intraparto, desigualdades de raça em mulheres não grávidas, bem como anestesia fora do momento do parto e estudos raciais em que o foco não era a mulher negra.

Para tal, foi feita uma revisão sistemática usando as bases de dados PubMed e BVS, fazendo uma busca de 1 de março de 2022 até 1 de março de 2023. Foram usados os descritores “*anesthesia*” AND “*delivery*” AND “*racial*” AND “*disparities*”, para busca das palavras-chaves tanto no título quanto no resumo. Não foram usados filtros de data de publicação. Ainda, foram utilizados filtros para artigos escritos em português, inglês e espanhol.

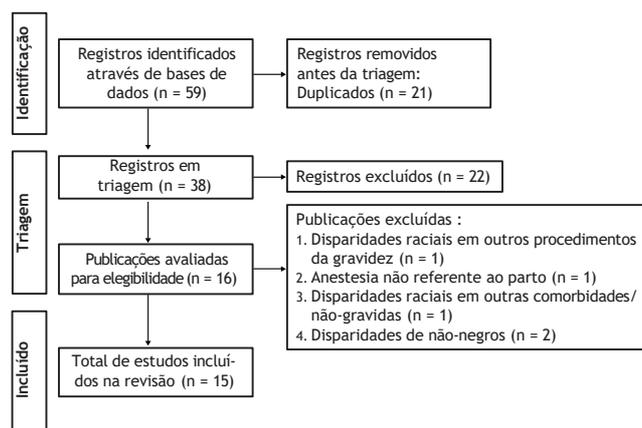
Para o processo de seleção, duas revisoras (J.P.O e J.B.M) fizeram o rastreamento de artigos de modo independente, pesquisando tanto no PubMed quanto no BVS. Quando houve desacordo, a terceira revisora (L.S.S.) fez a análise para seleção usando os critérios de exclusão e inclusão.

RESULTADOS

Ao todo, foram identificados 59 artigos nas bases de dados PubMed e BVS e, após eliminar os artigos duplicados, 38 foram selecionados para análise dos seus títulos e/ou resumos. Destes, 22 foram excluídos por serem relacionados a disparidades raciais em outros procedimentos da gravidez; anestesia não referente ao parto; desigualdades raciais em outras comorbidades na gravidez e em não-grávidas; e análise de divergências em que a raça estudada não era a mulher negra. Assim, 16 artigos foram selecionados para análise completa, sendo 5 excluídos por não preencherem os critérios de inclusão, ou seja, disparidades raciais da mulher negra para indicação anestésica no parto. Portanto, 11 artigos foram selecio-

nados para análise qualitativa desta revisão (Figura 1 e Tabela 1).

Figura 1. Identificação dos estudos nas bases de dados BVS e PubMed. Fonte: as autoras.



Em relação ao tempo de publicação, dos 11 artigos selecionados, 6 foram escritos nos últimos três anos - 6(54). A publicação mais antiga é de 2014, demonstrando que antes disso o tema era inexplorado nas plataformas em questão. Em relação ao tipo de estudos, 9 foram pesquisas observacionais retrospectivas - 7(63).

No que tange os tipos de periódicos publicados, quatro artigos foram expostos em revistas relacionadas à anestesia - 4(36), três em revistas de temas de ginecologia e obstetrícia - 4(36) e em demais revistas de temas médicos - como patologia e assuntos médicos gerais 3(27).

Os principais temas avaliados foram: comportamentos enviesados dos profissionais de saúde; baixa diversidade racial entre profissionais de saúde; desconfiança no sistema de saúde e em aceitar anestesia; crença de profissionais de saúde de que mulheres negras sentem menos dor; divergências socioeconômicas e culturais; e falta de informação e compreensão dos benefícios e dos riscos da anestesia.

Tabela 1. Artigos sobre a disparidade anestésica no parto de mulheres negras.

Authors	Year	Type of study	Themes
Morris T, Schulman M	2014	Retrospectivo Observacional	Comportamentos enviesados dos profissionais de saúde; desconfiança no sistema de saúde e em aceitar anestesia; crença de profissionais de saúde de que mulheres negras sentem menos dor; falta de informação e compreensão dos benefícios e dos riscos da anestesia.
Husarova V, Macdarby L, Dicker P, Malone FD, McCaul CL	2016	Retrospectivo Observacional	Comportamentos enviesados dos profissionais de saúde; baixa diversidade racial entre profissionais de saúde; crença de profissionais de saúde de que mulheres negras sentem menos dor.
Caughey AB	2016	Editorial	Comportamentos enviesados dos profissionais de saúde; desconfiança no sistema de saúde e em aceitar anestesia; divergências socioeconômicas e culturais.
Butwick AJ, Blumenfeld YJ, Brookfield KF, Nelson LM, Weiniger CF.	2016	Retrospectivo Observacional	Comportamentos enviesados dos profissionais de saúde; desconfiança no sistema de saúde e em aceitar anestesia; divergências socioeconômicas e culturais; falta de informação e compreensão dos benefícios e dos riscos da anestesia.
Lange EMS, Rao S, Toldo P.	2017	Artigo de revisão	Comportamentos enviesados dos profissionais de saúde; falta de informação e compreensão dos benefícios e dos riscos da anestesia.

Lee A, Leffert L	2020	Editorial	Comportamentos enviesados dos profissionais de saúde; baixa diversidade racial entre profissionais de saúde.
Tangel VE, Matthews KC, Abramovitz SE, White RS	2020	Observacional Retrospectivo	Comportamentos enviesados dos profissionais de saúde; divergências socioeconômicas e culturais.
Hsieh YC, Shah HR, Balasubramaniam P	2020	Observacional Retrospectivo	Comportamentos enviesados dos profissionais de saúde; divergências socioeconômicas e culturais; falta de informação e compreensão dos benefícios e dos riscos da anestesia.
Burton BN, Canales C, Du AL, Martin EI, Cannesson M, Gabriel RA.	2021	Observacional Retrospectivo	Comportamentos enviesados dos profissionais de saúde; divergências socioeconômicas e culturais.
Minehart RD, Bryant AS, Jackson J, Daly JL	2021	Artigo de Revisão	Comportamentos enviesados dos profissionais de saúde; desconfiança no sistema de saúde e em aceitar anestesia; crença de profissionais de saúde de que mulheres negras sentem menos dor; divergências socioeconômicas e culturais.
Docheva N, Heimberger S, Mueller A, Bisson C, Arenas G, Perdigan JL, Kordik A, Stewart K, Goodall P, Lengyel E, Rana S	2023	Observacional Retrospectivo	Divergências socioeconômicas e culturais.

DISCUSSÃO

COMPORTAMENTOS ENVIESADOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Minehart afirma que é preciso verificar os comportamentos enviesados dos profissionais de saúde de modo que o racismo estrutural não se perpetue. Para tal, é necessário dar autonomia às mulheres negras sobre o próprio corpo e aprimorar a relação médico-paciente. Sugere-se que profissionais de saúde reflitam sobre a relação estabelecida com suas pacientes, para que esta seja mais equilibrada e moldada pela decisão compartilhada. Adicionalmente, é importante que médicos e médicas se tornem mais cientes de diferenças culturais e sociais, a fim de diminuir a assimetria do cuidado à mulher negra¹.

Nesse contexto, mulheres negras recebem mais anestesia geral em partos por cesárea, mesmo quando aquelas eram candidatas a receber anestesia epidural, além de terem menor probabilidade de receber analgesia do que mulheres brancas¹⁻⁷. Um estudo envolvendo a população do estado de Nova York, nos Estados Unidos da América, constatou que mulheres negras têm 44% mais chance de receberem uma anestesia geral durante uma cesariana e probabilidade 45% maior de não receber nenhum tipo de analgesia no parto vaginal, quando comparadas à mulheres brancas⁷. Outro estudo retrospectivo contendo dados do Programa Nacional de Melhoria da Qualidade Cirúrgica do *American College of Surgeons*, em análise de dados do mesmo ano, evidenciou que mulheres negras tinham 29% menos chance de receber anestesia neuraxial durante o parto, 68% mais suscetibilidade a readmissão intra-hospitalar em menos de 30 dias, 88% mais probabilidade de precisar de transfusão sanguínea e 34% mais chance de terem uma internação mais prolongada, quando comparadas às mulheres brancas³. Esse fato provoca consequências a essas mulheres, visto que a anestesia geral se associa a altos índices de dor pós-operatória, sedação, hemorragia pós-parto, aumento do risco de morte, broncoaspiração e falha na intubação^{3,5}.

Por outro lado, outro grupo afirma que preferia não ter sido submetida a anestesia epidural no parto, mas 60% dessas mulheres se sentiram pressionadas pelos profissionais de saúde a aceitá-la. Estas também foram as que mais reportaram falha analgésica^{1,6,8}. Uma paciente feminina negra de 19 anos relatou que, no momento

da concepção, o que a fez escolher a anestesia epidural foi a opção oferecida pela enfermeira: ou ela deveria optar pela epidural ou ela teria que ser encaminhada para uma cesariana. Assim, pela falta de conhecimento de que era uma escolha enviesada, ela optou por fazer a anestesia⁶.

Em relação às consequências relacionadas ao procedimento, negras tiveram os maiores índices de comorbidades relacionado a anestesia^{1,2,9}. Em maio de 2019, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) publicou um relatório comparando a morbidade e mortalidade de gestantes e puerpéras, demonstrando que mulheres negras morrem de 3 a 4 vezes mais no anteparto e pós-parto em comparação a brancas^{1,5,7}.

Apesar desse cenário, menos da metade dos especialistas em medicina materno-fetal identificou desigualdades corretamente em questionários e menos de um terço afirmou que comportamentos enraizados poderiam afetar seus cuidados ao paciente¹. Isso pode ser verificado tanto em médicos quanto em enfermeiras, demonstrando que há uma ausência de reconhecimento das disparidades a nível pessoal e coletivo, no que tange sistemas de saúde¹.

BAIXA DIVERSIDADE RACIAL ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Evidências demonstram que a diversidade racial entre profissionais de saúde poderia amenizar as disparidades referentes à anestesia, já que pessoas da mesma etnia têm maior capacidade de interpretar a severidade da dor do que aquelas de etnias diferentes⁸.

O *Journal of Clinical Anesthesia*, em seu editorial de 2020, argumentou que aumentar a diversidade dos profissionais de saúde culmina em melhorar o acesso à saúde dos pacientes, a satisfação destes, a pluralidade cultural e a sensibilidade da esfera médica. Assim, pode-se destacar a importância de recrutar e treinar profissionais de grupos minoritários, a fim de diminuir disparidades raciais².

PROBLEMAS NAS RELAÇÕES DAS MULHERES COM O SISTEMA DE SAÚDE

Estudos evidenciam menor confiança de mulheres negras do sistema de saúde e, portanto, menor aderência à recomendação de anestesia^{1,4,5}. Além disso, devido a essa desconfiança dos pacientes com os médicos, as decisões quanto ao parto são mais demoradas, o que pode refletir em cesarianas de emergência, nas quais a anestesia geral pode ser necessária^{4,6}. Portanto, como reflexo desta constatação, um estudo epidemiológico mostrou que mulheres brancas tendem a se planejar mais em relação à utilização de analgesia epidural do que as mulheres negras⁶.

Experimentos governamentais feitos no passado, como o *Tuskegee Syphilis* nos Estados Unidos, em que pessoas negras tiveram acesso a tratamento negado conhecidamente efetivo para sífilis, fizeram com que a população negra tivesse menos confiança no sistema de saúde¹. Com isso, há menores índices de participação dessa população em pesquisas, o que diminui os conhecimentos adquiridos sobre esse grupo¹. Isso é ainda mais agravado pelos pesquisadores serem majoritariamente brancos, já que isso cria uma barreira para a participação dessa população¹.

Essa realidade também envolve o cuidado na esfera da obstetrícia, considerando que diversas pesquisas e cirurgias obstétricas foram feitas no passado à custa de abusos e experimentações no corpo negro, muitas vezes sem qualquer anestesia¹. Com isso, a relação construída entre a mulher negra e o sistema de saúde foi pautada por um contexto de desconfiança e sofrimento, na qual a mulher foi usada por aprimoramento médico sem qualquer tipo de consentimento¹.

Hospitais, enquanto instituições, refletem interações sociais e dimensões raciais e de gênero, que culminam em resultados dessemelhantes nos procedimentos e uso da analgesia. Percebe-se, também, que, dentro das organizações, pesquisas sobre

raça são subdesenvolvidas se comparadas a outros tipos de análise como sobre gênero, o que decorre da imagem cultural e das interações informais entre médicos da maternidade e seus pacientes. Patricia Hill Collins organizou um estudo que identificou a imagem cultural da mulher negra como sendo de uma matriarca, welfare mother e jezebel, ou seja, relaciona a imagem da mãe negra como sendo uma “mãe ruim”, enquanto a imagem de “boa mãe” fica resguardada para as mães brancas, sendo que essa ideia colide diretamente com a relação médico-paciente. Ademais, quando essas mulheres não têm um plano anestésico pronto até o momento do parto, essas ficam à mercê das decisões da organização e às pressões destas⁶.

CRENÇA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE QUE MULHERES NEGRAS SENTEM MENOS DOR

Estudos demonstram que a interpretação de dor dos profissionais de saúde em relação às pacientes influencia na decisão de dar ou não anestesia, visto que há a crença de que algumas raças aguentam mais dor do outras, ainda que a pontuação tenha sido a mesma quando feita testagem em escalas de dor⁸.

Desse modo, há relatos que mostram que a severidade da sensação dolorosa experienciada por mulheres negras parece ser subestimada por profissionais de saúde^{1,8}. Além disso, pesquisas evidenciam que mulheres negras foram desacreditadas pelos médicos quanto a sua ansiedade e dor na hora do parto⁶.

DIVERGÊNCIAS SOCIOECONÔMICAS E CULTURAIS

A desigualdade na assistência à saúde entre mulheres brancas e negras está intimamente relacionada e enraizada em fatores históricos e contemporâneos de desigualdade que incluem a parte financeira, institucional e profissional, além das crenças dessas pacientes⁵.

Pacientes de grupos minoritários têm a tendência de não receber o mesmo acesso aos cuidados de saúde comparado a pacientes de grupos não-minoritários^{1,4}. Algumas dessas divergências são atribuídas à dificuldade de acesso a convênios de saúde^{1,3,5,9,10}. Implica-se que a cobertura inadequada a serviços de saúde resulta em piores resultados no momento do parto, como hemorragia e dor^{9,10}. Então, estatísticas demonstraram que mulheres negras tiveram maiores complicações relacionadas à anestesia^{1,9,10}. Um estudo retrospectivo feito de 2003 a 2013, usando a base de dados de *National Inpatient Sample* (NIS), evidenciou que mulheres negras tiveram maior incidência em termos de mortalidade, bem como de parada cardíaca e fibrilação ventricular^{7,9}.

Ainda, um estudo feito nos Estados Unidos evidenciou que, das parturientes que fizeram cesárea, 67% das mulheres negras usaram programas governamentais de auxílio à saúde, como Medicare e Medicaid, sendo que 82% das cesáreas ocorreram em hospital universitário, em comparação a 43% de mulheres caucasianas, que ocorreram em hospitais de escolha^{7,9}. Negras também têm mais chance de viverem na pobreza, o que faz com que tenham seus partos realizados em hospitais com maiores incidências de morbidade e mortalidade^{1,4,7}.

Em novembro de 2020, o *American Medical Association* fez uma declaração reconhecendo a raça como um viés social ao invés de uma construção biológica, o que é defendido no estudo de Burton, quando ele afirma que apenas a raça não seria suficiente para explicar as diferenças e os resultados na saúde³. Esta também envolve a relação da pessoa com o meio, tradições e fatores socioeconômicos³.

Sabe-se que o acompanhamento da gestante pela doula está relacionado a menores taxas de cesariana, menor estresse materno e outras violências obstétricas, como uso de vácuo extrator e fórceps¹. Porém, o acompanhamento de doulas é historicamente limitado às gestantes e puérperas negras¹.

Um dos fatores associados à escolha pelo uso da analgesia

peridural foi o maior nível de escolaridade, sendo as mulheres com níveis maiores que o ensino médio mais propensas a optarem por esse tipo de anestesia^{5,6,11}. Consta-se que esse número diminui de acordo com a queda dos níveis de escolaridade^{5,6,11}. Além disso, pesquisas sugerem que indivíduos menos instruídos são menos propensos a terem suas perguntas médicas respondidas e mais suscetíveis a serem tratados de forma impessoal pelos médicos⁶.

Outro ponto que influencia a utilização e a escolha do tipo de analgésico utilizado na hora do parto é o obstetra que realizará o procedimento, podendo ser médico(a) obstetra, parteira ou médico(a) de família. Isso acontece em decorrência das diferenças nas condutas de cada profissional, tendo em vista que as taxas de uso de analgesia epidural são menores em partos realizados por não obstetras e que as parteiras são menos favoráveis a utilização dessa analgesia. Dessa forma, como as parteiras tendem a ser as profissionais de escolha pelas mulheres negras, as recomendações profissionais acerca do assunto podem estar influenciando a tomada de decisão analgésica dessas pacientes^{5,11}.

FALTA DE INFORMAÇÃO E COMPREENSÃO DOS BENEFÍCIOS E DOS RISCOS DA ANESTESIA

Um estudo realizado em 2012, na Universidade do Texas, envolvendo 50 mulheres, mostrou que, antes do aconselhamento sobre analgesia no parto, apenas 14% dessas pacientes optaram por uma analgesia neuroaxial e, após o aconselhamento, esse número aumentou para 38%¹⁰. Por essa razão, Lange defende que o conhecimento das pacientes sobre a analgesia peridural pode contribuir diretamente sobre as disparidades raciais acerca do seu uso^{5,10}. Ademais, um estudo realizado no *Northwestern Memorial Hospital* concluiu que, no momento da decisão acerca da analgesia utilizada no parto, essas pacientes podem não estar suficientemente informadas sobre os riscos e benefícios acerca do manejo da dor¹⁰. Além disso, em 2012 44% das mulheres reportaram a internet como fonte principal de informação acerca da anestesia, o que é problemático, visto que as informações circulantes nesse meio nem sempre são de confiança, o que faz com que essas pacientes fiquem mal instruídas sobre o assunto¹⁰.

Alguns motivos para a recusa da anestesia neuroaxial foram o medo de paralisia e dor lombar crônica^{9,10} a convicção de que as mulheres deveriam lidar com a dor do parto e devido a conselhos de amigos e familiares contra o uso dessa analgesia¹⁰.

Dessa forma, a disparidade quanto à escolha da anestesia utilizada pode ser associada à preferência da paciente do que com o acesso dessas, fato influenciado pelo conhecimento e entendimento do método. Ademais, um estudo contendo 55 mulheres não conseguiu encontrar nenhum relato que envolvia dificuldade de acesso à anestesia epidural, mas mostrou uma relação com receio e informações/recomendações de terceiros para que evitasse esse tipo de anestesia, associado à pressão dos profissionais de saúde⁶.

LIMITAÇÕES

Nesta revisão sistemática não foram encontrados estudos realizados no Brasil, portanto não se pode afirmar, no que tange aos principais pontos analisados, que a mesma realidade seja encontrada no país de origem das pesquisadoras.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, no que diz respeito à anestesia no parto por cesárea, mulheres negras recebem mais anestesia geral ao invés de peridural e, no parto vaginal, recebem menos analgesia, o que reflete em maiores índices de complicações relacionadas ao manejo da dor. Ainda, a baixa diversidade étnica entre os profissionais da saúde afeta a indicação anestésica, já que estudos indicaram que pessoas da mesma etnia têm mais sensibilidade para identificar a dor de seus pares. As diferenças so-

cioeconômicas também se mostraram relevantes, pois influenciam na qualidade do hospital em que o parto é realizado, bem como na possibilidade de escolher um(a) obstetra de preferência. Por fim, a falta de informação perante a anestesia também foi um fator importante no momento da decisão analgésica.

Ademais, ainda que a pesquisa tenha sido focada em entender as diferenças na indicação da anestesia no parto de mulheres negras, diversos outros pontos foram elucidados conforme se aprofundou no tema. Para além do manejo da dor, também há discrepâncias em relação ao acesso à saúde, à informação e ao preconceito dos profissionais de saúde em relação às mulheres negras. Somado a isso, há desconfiança destas no sistema de saúde, resultante das disparidades e preconceitos vivenciados por essas mulheres e, com isso, menor aderência às recomendações anestésicas. Desse modo, pode-se afirmar que a desigualdade gera outras fontes de inequidade, fazendo com que a cor da pele da paciente afete não só na qualidade de seu atendimento, mas nas consequências que se geram a partir dele, aumentando morbidade e mortalidade.

Portanto, essa revisão indicou que há questões multifatoriais que levam à disparidade racial. Tal fato mostra a importância do estudo dos fatores envolvendo essas mulheres e sua história na sociedade, haja vista a escassez de informações acerca do assunto no Brasil, mostrando um déficit de conhecimento sobre o assunto no país. Dessa forma, faz-se necessário aprimorar a pesquisa nacional e identificar de que forma o tema se transcreve no Brasil, a fim de diminuir os danos causados a essa população.

REFERÊNCIAS

1. Minehart RD, Bryant AS, Jackson J, Daly JL. Racial/Ethnic Inequities in Pregnancy-Related Morbidity and Mortality. *Obstet Gynecol Clin N Am*. 2021;48:31-51.
2. Lee A, Leffert L. Gloving up for the fight against racial and ethnic disparities in obstetric anesthesia care. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2020; 67.
3. Burton BN, Canales C, Du AL, Martin EI, Cannesson M, Gabriel RA. An Update on Racial and Ethnic Differences in Neuraxial Anesthesia for Cesarean Delivery. *Cureus*. 2021 Nov 18;13(11).
4. Caughey AB. Racial and Ethnic Disparities in General Anesthesia for Cesarean: What Are the Implications?. *Intern Anesth Research Soc*. 2016 Feb; 122(2).
5. Butwick AJ, Blumenfeld YJ, Brookfield KF, Nelson LM, Weiniger CF. Racial and Ethnic Disparities in Mode of Anesthesia for Cesarean Delivery. *Anesth & Analg*. 2016 Feb; 122(2).
6. Morris T, Schulman M. Race inequality in epidural use and regional anesthesia failure in labor and birth: An examination of women's experience. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2014; 5:188-194.
7. Tangel VE, Matthews KC, Abramovitz SE, White RS. Racial and ethnic disparities in severe maternal morbidity and anesthetic techniques for obstetric deliveries: A multi-state analysis, 2007-2014. *Journ Clinl Anesth*. 2020; 65.
8. Husarova V, Macdarby L, Dicker P, Malone FD, McCaul CL. The use of pain relief during labor among migrant obstetric populations. *Intern Journ Gynecol Obstet*. 2016; 135: 200-4.
9. Hsieh YC, Shah HR, Balasubramaniam P. The Association Of Race With Outcomes Among Parturients Undergoing Cesarean Section With Perioperative Epidural Catheter Placement: A Nationwide Analysis. *Cureus*; 2020; 12(1).
10. Docheva N, Heimberger S, Mueller A, Bisson C, Arenas G, Perdigan JL, Kordik A, Stewart K, Goodall P, Lengyel E, Rana S. A Comparison of Obstetric Interventions and Outcomes Between Black and White Patients at an Urban Tertiary Medical Center. *Reprod Sci*. 2023 Jan.
11. Lange EMS, Rao S, Toledo P. Racial and ethnic disparities in obstetric anesthesia. *Semin Patol*. 2017.