



Semiologia de Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)


Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Semiologia de Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

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

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S471	Semiologia de enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle C. de N. Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-539-6 DOI 10.22533/at.ed.396191508 1. Enfermagem – Prática. 2. Semiologia (Medicina). I. Sombra, Isabelle C. de N. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “Semiologia de Enfermagem” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora, sendo organizada em volume único. Em seus 32 capítulos, o ebook aborda a atuação da Enfermagem em suas diversas dimensões, incluindo estudos relacionados ao contexto materno-infantil, saúde da criança, adolescente e idoso; além da Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino e pesquisa; e atuação da Enfermagem na assistência, prática clínica e implementação do Processo de Enfermagem.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Portanto esta obra é dedicada ao público composto pelos profissionais de Enfermagem, e discentes da área, objetivando a gradativa melhora na prática de assistencial, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde. Além disso, objetivamos fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EXPERIÊNCIA DE SEGURANÇA NO PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	
Rachel Verdan Dib Alexandra Celento Vasconcellos da Silva Carlos Sérgio Corrêa dos Reis Jane Márcia Progianti Marcelle Cristine da Fonseca Simas Octavio Muniz da Costa Vargens	
DOI 10.22533/at.ed.3961915081	
CAPÍTULO 2	11
BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU NOS CUIDADOS AO NEONATO DE BAIXO PESO	
Emília Ghislene de Asevedo Naftali Gomes do Carmo Sueli Rosa da Costa Lúcio Petterson Tôrres da Silva Geyslane Pereira de Melo Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915082	
CAPÍTULO 3	13
FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME E À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
Niége Tamires Santiago de Brito Josivânia Santos Tavares	
DOI 10.22533/at.ed.3961915083	
CAPÍTULO 4	25
FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Amuzza Aylla Pereira dos Santos Bárbara Maria Gomes da Anunciação Deborah Moura Novaes Acioli Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira Marianny Medeiros de Moraes Marina Bina Omena Farias Thayná Marcele Marques Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.3961915084	
CAPÍTULO 5	33
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO	
Danielle Lemos Querido Marialda Moreira Christoffel Viviane Saraiva de Almeida Marilda Andrade Helder Camilo Leite Ana Paula Vieira dos Santos Esteves Sandra Valesca Ferreira de Sousa Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha Ana Leticia Monteiro Gomes Bruna Nunes Magesti	
DOI 10.22533/at.ed.3961915085	

CAPÍTULO 6	43
MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS ENTRE JULHO DE 2015 A OUTUBRO DE 2017	
Bianca Pires dos Santos	
Munike Therense Costa de Moraes Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915086	
CAPÍTULO 7	52
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3961915087	
CAPÍTULO 8	65
ROTURA UTERINA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Thalita Cardoso de Lira	
Lúcio Petterson Tôres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915088	
CAPÍTULO 9	67
PERFIL DOS ENFERMEIROS DE UM TIME DE MEDICAÇÃO NA UNIDADE NEONATAL	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Jorge Leandro do Souto Monteiro	
Juliana Melo Jennings	
Micheli Marinho Melo	
Priscila Oliveira de Souza	
Bruna Nunes Magesti	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915089	
CAPÍTULO 10	79
A FAMÍLIA E AS VIVÊNCIAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira	
Marília Vieira Cavalcante	
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt	
Larissa de Moraes Teixeira	
Jéssica da Silva Melo	
Camila Moureira Costa Silva	
Marina Bina Omena Farias	
Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150810	

CAPÍTULO 11	91
ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> Marina Bina Omena Farias Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Marília Vieira Cavalcante Larissa de Moraes Teixeira Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli 	
DOI 10.22533/at.ed.39619150811	
CAPÍTULO 12	99
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	
<ul style="list-style-type: none"> Luzcena de Barros Ana Llonch Sabatés 	
DOI 10.22533/at.ed.39619150812	
CAPÍTULO 13	113
O USO DA LUDOTERAPIA E DA RISOTERAPIA COMO AUXÍLIO PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO	
<ul style="list-style-type: none"> Marina Bina Omena Farias Larissa de Moraes Teixeira Marília Vieira Cavalcante Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli 	
DOI 10.22533/at.ed.39619150813	
CAPÍTULO 14	120
JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO CIRÚRGICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
<ul style="list-style-type: none"> Marcelle Cristine da Fonseca Simas Ariane da Silva Pires Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Priscila Padronoff Oliveira Carlos Eduardo Peres Sampaio 	
DOI 10.22533/at.ed.39619150814	
CAPÍTULO 15	132
O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER SUBMETIDA À RADIOTERAPIA	
<ul style="list-style-type: none"> Ilza Iris dos Santos Fabírcia Rodrigues da Silva Rodrigo Jacob Moreira de Freitas Juce Ally Lopes de Melo Rúbia Mara Maia Feitosa Natana Abreu de Moura Kalyane Kelly Duarte de Oliveira Sibele Lima Costa Dantas Kaline Linhares de Araujo 	
DOI 10.22533/at.ed.39619150815	

CAPÍTULO 16	145
SEMELHANÇA ENTRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROBLEMAS ADAPTATIVOS DE CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE	
Hannar Angélica de Melo Alverga	
Maria Gillyana Souto Pereira Lima	
Paula Sousa da Silva Rocha	
Maria de Nazaré da Silva Cruz	
Thalyta Mariany Rêgo Lopes	
Thainara Braga Soares	
DOI 10.22533/at.ed.39619150816	
CAPÍTULO 17	155
A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Caroline Terrazas	
DOI 10.22533/at.ed.39619150817	
CAPÍTULO 18	165
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE COM PESSOAS QUE VIVEM COM ANEMIA FALCIFORME: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO	
Rafael Gravina Fortini	
Vera Maria Sabóia	
DOI 10.22533/at.ed.39619150818	
CAPÍTULO 19	179
PREVALÊNCIA DOS GENES <i>bla_{oxa10}</i> E <i>mecA</i> EM CEPAS DE <i>S.aureus</i> MULTIRRESISTENTE ISOLADOS DAS MÃOS E CAVIDADE NASAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	
Eliandra Mirlei Rossi	
Eduardo Ottobelli Chielle	
Carine Berwig	
Claudia Bruna Perin	
Jessica Fernanda Barreto	
Kelén Antunes	
DOI 10.22533/at.ed.39619150819	
CAPÍTULO 20	192
MAPEAMENTO DA TUBERCULOSE EM PARNAIBA-PI: REGISTRO DE CASOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016	
Jaiane Oliveira Costa	
Bruna Furtado Sena de Queiroz	
Matheus Henrique da Silva Lemos	
Kátia Lima Braga	
Marielle Cipriano de Moura	
Paulo Ricardo Dias de Sousa	
Iara Rege Lima Sousa	
Tacyany Alves Batista Lemos	
Gleydson Araujo e Silva	
Thaysa Batista Vieira de Rezende	
Annielson de Souza Costa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150820	

CAPÍTULO 21	200
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE ICESP/ PROMOVE DE BRASÍLIA SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA	
Kamila Maria Sena Martins Costa Karine Gonçalves Damascena Leonardo Batista	
DOI 10.22533/at.ed.39619150821	
CAPÍTULO 22	214
O FATOR HUMANO E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE ENFERMEIROS	
Maria Luisa de Araújo Azevedo Sirlene de Aquino Teixeira Aline Mirema Ferreira Vitório	
DOI 10.22533/at.ed.39619150822	
CAPÍTULO 23	229
EVIDÊNCIAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA NO BRASIL	
Sonia Rejane de Senna Frantz Mara Ambrosina de Oliveira Vargas Mainã Costa Rosa de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.39619150823	
CAPÍTULO 24	241
CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE A, B, E C NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 A 2015	
Eliardo da Silva Oliveira Raissa Neyla da Silva Domingues Nogueira Daiane dos Santos Souza Pâmela Luísa Silva de Araújo Marcela Andrade Rios	
DOI 10.22533/at.ed.39619150824	
CAPÍTULO 25	253
A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Bruna Furtado Sena de Queiroz Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva Ergina Maria Albuquerque Duarte Sampaio Evelynne de Souza Macêdo Miranda Andréia Costa Reis Silva Gardênia da Silva Costa Leal Yanca Ítala Gonçalves Roza Matheus Henrique da Silva Lemos Kátia Lima Braga Marielle Cipriano de Moura Paulo Ricardo Dias de Sousa Iara Rege Lima Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150825	

CAPÍTULO 26 261

APLICAÇÃO DE PAPAÍNA EM PÓ EM DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA

Andressa de Souza Tavares
Dayse Carvalho do Nascimento
Graciete Saraiva Marques
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Priscila Francisca Almeida
Patrícia Alves dos Santos Silva
Deborah Machado dos Santos
Rodrigo Costa Soares Savin

DOI 10.22533/at.ed.39619150826

CAPÍTULO 27 267

AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Melorie Marano de Souza
Maria Victória Leonardo da Costa
Maurício Cavalcanti-da-Silva
Matheus Isaac A. de Oliveira
Marta Sauthier
Priscilla Valladares Broca

DOI 10.22533/at.ed.39619150827

CAPÍTULO 28 280

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Rosana Franciele Botelho Ruas
Dihenia Pinheiro de Oliveira
Gabryela Gonçalves Segoline
Gabriel Silvestre Minucci
Carla Silvana de Oliveira e Silva
Luís Paulo Souza e Souza

DOI 10.22533/at.ed.39619150828

CAPÍTULO 29 296

ACEPÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE RESTRIÇÕES E TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Mauro Trevisan
Claudine Gouveia
Cleidiane Santos

DOI 10.22533/at.ed.39619150829

CAPÍTULO 30 310

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS AOS SUJEITOS SEQUELADOS DE AVE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ilza Iris dos Santos
Lilianne Pessoa de Moraes
Vande-Cleuma Batista
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Juce Ally Lopes de Melo
Rúbia Mara Maia Feitosa
Natana Abreu de Moura
Evilamilton Gomes de Paula
Kaline Linhares de Araujo

DOI 10.22533/at.ed.39619150830

CAPÍTULO 31	324
UM ESTUDO ACERCA DO SOFRIMENTO E DAS PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM IDOSOS COMO RESULTANTE DE ESTRESSE	
Mauro Trevisan Jones Rodrigues Silvino Maria José Gomes De Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150831	
CAPÍTULO 32	341
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França Ana Claudia Galvão Matos Elizabeth Cabral Gomes da Silva Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.39619150832	
SOBRE A ORGANIZADORA	353
ÍNDICA REMISSIVO	354

PERFIL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

Ivaldo Dantas de França

Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Gestão e Economia da Saúde Recife – Pernambuco

Ana Claudia Galvão Matos

Centro de Formação, Aperfeiçoamento Profissional e Pesquisa, Pós-graduada em Saúde Coletiva Recife - Pernambuco

Elizabeth Cabral Gomes da Silva

Centro de Formação, Aperfeiçoamento Profissional e Pesquisa, Pós-graduada em Saúde Coletiva Recife - Pernambuco

Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino

Universidade Federal de Pernambuco, Graduação em Saúde Coletiva Vitória de Santo Antão - Pernambuco

Josefa Ferreira da Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Graduação em Saúde Coletiva Vitória de Santo Antão - Pernambuco

RESUMO: A Mortalidade materna é considerada uma das problemáticas preocupantes para a saúde pública. Estruturada como um dos indicadores da saúde, vinculados à preocupação com a saúde da mulher. O presente estudo tem como objetivo geral realizar um panorama de morbimortalidade notificados de mulheres em idade fértil no Brasil entre 2008 a 2016. A pesquisa, de abordagem quantitativa e características de cunho epidemiológico,

utilizaram bases de dados secundários de domínio público. Os dados se referem aos anos de 2008 a 2016 para cada uma das cinco regiões brasileiras e foram estruturados segundo os critérios de um estudo observacional e retrospectivo. Pode-se observar que a região Sudeste notificou 248.297 (43,36%) óbitos de mulheres em idade fértil em âmbito Nacional, com decréscimo percentual de 184,32%. Ao avaliar por raça/cor, as mulheres brancas e pardas foram as de maiores notificações, em relação a faixa etária, as mulheres entre 40 a 49 anos contabilizaram 49% dos óbitos, tendo a hipertensão como o principal fator. Reforça-se a necessidade de esforço político para um atendimento equânime, íntegro, universal e humanizado as mulheres em idade fértil, um grupo de risco que cuidados essenciais podem reduzir às taxas de morbimortalidade materna associado ao cuidado integral a saúde da mulher em todo seu ciclo vital.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher, Vigilância Epidemiológica, Hospitalização.

PROFILE OF MATERNAL MORBIDITY IN BRAZIL

ABSTRACT: Maternal mortality is considered a worrying problem for public health. Structured as one of the health indicators, linked to the concern for women's health. The present study

has as general objective to perform a panorama of reported morbidity and mortality of women of childbearing age in Brazil from 2008 to 2016. The research, with a quantitative approach and epidemiological characteristics, used secondary databases of public domain. The data refer to the years 2008 to 2016 for each of the five Brazilian regions and were structured according to the criteria of an observational and retrospective study. It can be observed that the Southeast region reported 248,297 (43.36%) deaths of women of childbearing age at the National level, with a percentage decrease of 184.32%. When evaluating by race / color, white and brown women were the ones with the highest notifications; in relation to age group, women between 40 and 49 years old accounted for 49% of deaths, with hypertension as the main factor. It reinforces the need for a political effort to provide fair, universal, and humanized care to women of childbearing age, a risk group that essential care can reduce to maternal morbidity and mortality rates associated with comprehensive health care for women throughout the world. its life cycle.

KEYWORDS: Women's Health, Epidemiological Surveillance, Hospitalization.

1 | INTRODUÇÃO

A Mortalidade materna é considerada uma das problemáticas preocupantes para a saúde pública. Estruturada como um dos indicadores de saúde, vinculados à preocupação com a saúde da mulher, determinada pelas ocorrências de fatores vinculados a agravos associado à gravidez, parto e puerpério. Em si, tende a progredir ao óbito caso não acompanhado adequadamente. Destaca-se ser de suma importância a compreensão dos determinantes sociais da saúde, envolvidos aos fatores dos óbitos da mulher, desde a concepção de seu filho até quarenta e dois (42) dias pós- parto (DIAS *et al.*, 2015).

A gravidez é uma questão saudável a vida da mulher, vinculada a sua vida reprodutiva, entretanto, pode evoluir para algum tipo de agravo como eclampsia ou diabetes gestacional, caso não se tenha um pré-natal adequado. A preocupação ativa de acompanhamento por profissionais capacitados e qualificados a atuarem em obstetrícia tende a favorecer a um caminho para uma gravidez saudável de boa qualidade na atenção assistencial. Uma estrutura sólida, associado a uma equipe multifatorial adequada como: psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e médicos fomentam uma equipe para guiar uma conduta a um pré-natal saudável (BUNA *et al.*, 2014).

Os fatores mais associados à mortalidade materna estariam centrados nas complicações ligas a complicações referentes à gravidez, parto e puerpério, seguido por eclampsia, hipertensão interligada a proteinúria durante a gestação e hemorragias, tendo predominância no ambiente hospitalar (FERRAZ & BORDIGNON 2012).

A lei Orgânica 8.080/1990 afirma em suas entrelinhas que a mortalidade materna está associada a uma conjuntura de fatores evitáveis, indo de encontro ao cuidado

integral a saúde da mulher de forma equânime e igualitária, independentemente de sua posição socioeconômica, educacional, raça/cor. Os determinantes sociais influenciam ao cerne dos óbitos, dentre as quais, englobam questões associadas a problemáticas sociais (como a violência doméstica), econômicas (desemprego), ambientais (falta de saneamento básico) e culturais, podem ser reduzidos com ações e planejamento dos gestores públicos, norteados com uma atenção humanizada a atenção a saúde da mulher, associado a uma equipe multiprofissional que compreenda os desejos e medos de uma paciente em período gestacional (BRASIL, 1990).

Segundo Cardoso (2010), o luto decorrente do óbito materno carrega muitas fragilidades para a família, além das informações referentes aos fatores de riscos e as questões da morbidade são perdidas com a principal informante “mulher”. As necessidades da participação com elos norteadores da interface entre família e equipe de saúde. Neste processo ver-se a estrutura do serviço social, dentro de uma equipe multiprofissional como elo de suma importância a um atendimento humano e equânime na atenção à saúde da mulher (CARDOSO, SOUZA & GUIMARÃES, 2010).

Políticas Públicas em Saúde (PPS) como o Programa de Assistência integral à Saúde da Mulher (PAISM) proporciona um reforço a esta estrutura do cuidado a saúde, fortalecendo a preocupação a grupos de riscos como gestantes. Preparando-as para uma atenção humanizada, com uma estrutura guiada pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Os objetivos do PAISM:

“Promover a melhor das condições de vida das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços da promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro” (BRASIL, 2004).

Os questionamentos dos determinantes sociais sempre estão em pauta na Agenda da Saúde, ao correlacionar com a morbidade materna. Os fatores resultantes de falhas na utilização dos serviços de saúde pelas gestantes, prática excessiva e abusiva do aborto e medo do período gestacional pela mulher, carrega em si uma cultura dos determinantes sociais, econômicos e culturais tendem a ter papel de suma importância nas interfaces que proporcionam indicadores na qualidade de vida de uma população. Interligado tem-se além de moldar e ter ciência dos atendimentos realizados nas unidades hospitalares que proporcionam atendimento à saúde da mulher em seu período gravídico puerperal (CARDOSO, SOUZA & GUIMARÃES, 2010).

Refutando que o óbito materno é considerado o falecimento da mulher durante o período gravídico puerperal, sendo analisado desde a concepção da gestação até os quarenta e dois dias após o nascimento de seu concepto, com ruptura da fase vital da mulher neste período, o que resulta na preocupação do impacto que um cuidado adequadamente não fornecido poderá acarretar ao óbito de mulher e a seu concepto. Proporcionando um cuidado adicional a sua família, com participação ativa de psicólogos e assistentes sociais para guiar a uma atenção integral (DIAS *et al.*,

2015).

O presente estudo tem como objetivo geral realizar um panorama de morbimortalidade notificados de mulheres em idade fértil no Brasil. Tendo como objetivos específicos: avaliar o quantitativo de óbitos entre as regiões; analisar o quantitativo de óbitos em relação ao grupo etário; analisar quanto à raça e cor e analisar a morbidade mais prevalente associado a mortalidade materna no Brasil.

O interesse pelo estudo advém dos pesquisadores em analisar o panorama da mortalidade materna no Brasil após a implementação da tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde-SUS, instituída pela Portaria GM/MS n.º 321 de 08 de fevereiro de 2007. Advém salientar ser de importância pública, conhecer o quantitativo de óbitos notificados em âmbito Nacional e regional, visto que, tende a nortear a visão dos gestores em Saúde, auxiliando no planejamento e na gestão em saúde, permitindo realizar ações em saúde e investimentos adequados.

Além de demonstrar como estão à necessidade de se investir em saúde a um grupo de risco que antes eram valorizadas para a reprodução, fornecendo qualidade aos serviços prestados, assim como, proporcionar um atendimento humanizado, resolutivo e com uma internação digna e de ótima qualidade as mulheres que buscam por uma resposta referente à sua procura pelo seu agravo de saúde durante seu período gestacional.

Assim, diante do proposto estudo, é relevante responder a seguinte pergunta condutora referente à pesquisa: Como foi o panorama de morbimortalidade notificados de mulheres em idade fértil entre 2008 a 2016 no Brasil, em âmbito regional?

2 | CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A pesquisa, de abordagem quantitativa e características de cunho epidemiológico, utilizaram bases de dados secundários de domínio público. Os dados se referem aos anos de 2008 a 2016 para cada uma das cinco regiões brasileiras e foram estruturados segundo os critérios de um estudo observacional e retrospectivo.

A base de dado utilizada foi o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Esta base foi selecionada por conter informações adequadas ao estudo, a saber: quantitativo de óbitos de mulheres em idade fértil notificados em âmbito Nacional e por regiões; quantitativo por grupo etário; quantitativo por raça/cor e morbidade mais prevalente.

Foram incluídos todos os dados que constam nos bancos de dados a partir do ano de 2008, período inicial da implantação da tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) estabelecida pela Portaria GM / MS nº 321 de 08 de fevereiro de 2007. Dados informados pelo banco de dado - como anos anteriores a 2008 - não foram contemplados por estabelecer como

parâmetro o ano de implementação do SIGTAP, além de informações de registros que não estaria relacionada ao quantitativo de óbitos de mulheres em idade fértil.

Os dados são oriundos do Sistema de Informações sobre Mortalidade sobre a gestão do Ministério da Saúde e processado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações coletadas para este estudo podem ser encontradas pelo endereço eletrônico <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>, ou podendo ser encontrado pelo www.datasus.gov.br. Sendo, portanto, dados de um sistema de domínio público, qualquer usuário poderá ter acesso. Diante deste aspecto, o estudo não necessitou submeter a um conselho de ética para dar andamento, visto que, a pesquisa não se trata com envolvimento com seres humanos e sim dados brutos fornecidos pelo sistema do SIM referente a informações disponíveis pelos gestores de cada região.

Os dados brutos foram selecionados e transportados para o Microsoft Excel 2010, a partir do programa, os dados foram tabulados e gerados gráficos, utilizando como apoio o Software OriginPro 9 para auxílio da análise estatística e construção de gráficos.

As informações são coletadas pelas secretarias de saúde estaduais e municipais de cada região e geridas pelo gestor em saúde, sendo dados referenciados de unidades de saúde tanto do regime público quanto privado que atendem pacientes oriundos do SUS.

Os artigos elencados referentes ao tema proposto foram selecionados mediante a base de dados da Medilene, Scielo e LILACS correspondendo a partir do ano de 2009 até 2016. Sendo, assim, selecionados artigos os quais estavam na íntegra, em português e abordavam a temática proposta ao estudo. Fazem parte da inclusão artigos com ano de publicação inferior a 2009, em resumo, aos que não contemplavam ao tema abordado e estavam em outro idioma.

Como descritores foram utilizados os seguintes: Saúde da Mulher, Vigilância Epidemiológica, Hospitalização.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível realizar um levantamento de morbimortalidade notificados de mulheres em idade fértil no Brasil, assim como relacionar por cada região, grupo etário e raça/cor.

O quantitativo total de óbitos de mulheres em idade fértil em âmbito Nacional e por regiões brasileiras é descrita no gráfico 1.

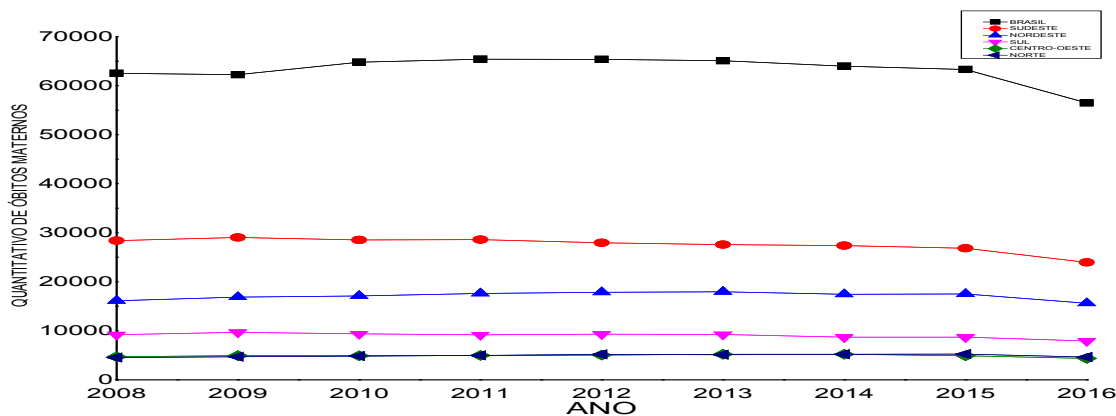


Gráfico 1: Números de óbitos de mulheres em idade fértil notificados em âmbito Nacional e por regiões brasileiras entre 2008 a 2016

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

O gráfico 1 representa o quantitativo de óbitos de mulheres em idade férteis notificados no Brasil e por regiões entre os anos de 2008 a 2016. Em âmbito Nacional a média total chegou a 63.236 casos notificados ao ano, tendo valor mínimo de 56.477 (2016) e máximo de 65.398 (2011), além de ter ocorrido uma redução de 190,36% de casos notificados ao longo da série histórica e o quantitativo total entre o período de estudo abordado chegou a 569.127 óbitos.

Ao realizar a contextualização por regiões, é visto que a região Sudeste chegou a 27.589 casos notificados ao ano, tendo valor mínimo de 23.941 (2016) e máximo de 29.051 (2009), além de ter ocorrido uma redução de 184,32% de casos notificados ao longo da série histórica e o quantitativo total entre o período de estudo abordado chegou a 248.297 óbitos.

A região Nordeste chegou a 17.124 casos notificados ao ano, tendo valor mínimo de 15.605 (2016) e máximo de 17.944 (2013); redução de 196,8% de casos notificados e o quantitativo total de 154.112 óbitos. A região Sul chegou a 9.450 casos notificados ao ano, tendo valor mínimo de 7.923 (2016) e máximo de 9.700 (2009); redução de 186,94% de casos notificados e o quantitativo total de 81.406 óbitos.

A região Centro-Oeste chegou a 4.923 casos notificados ao ano, tendo valor mínimo de 4.379 (2016) e máximo de 5.206 (2014); redução de 196,2% de casos notificados e o quantitativo total de 44.307 óbitos. A região Norte chegou a 4.943 casos notificados ao ano, tendo valor mínimo de 4.535 (2008) e máximo de 5.264 (2015); redução de 207,05% de casos notificados e o quantitativo total de 44.488 óbitos.

Segundo Silva *et al.* (2016) foram revelados que no ano de 2009 a maior taxa de mortalidade materna estaria compreendida entre 77 por cada 100 mil nascidos vivos em âmbito Nacional e em 2012 os de menor taxa com 65 por 100 mil nascidos vivos. Quando se restringe por regiões, entre 2001 a 2007, Nordeste e Sul com as maiores taxas, já entre 2008 a 2012 foram às regiões Nordeste e Centro-Oeste. Avaliando o período em estudo dos pesquisadores, em 2005 a região Nordeste aparece com uma

taxa de 118 por 100 mil nascidos vivos e em 2011 a região Sul com 49 por 100 mil nascidos vivos, sendo ambos os de maior taxa e de menor taxa respectivamente.

O quantitativo total de óbitos de mulheres em idade fértil em âmbito Nacional e por faixa etária é descrita no gráfico 2.

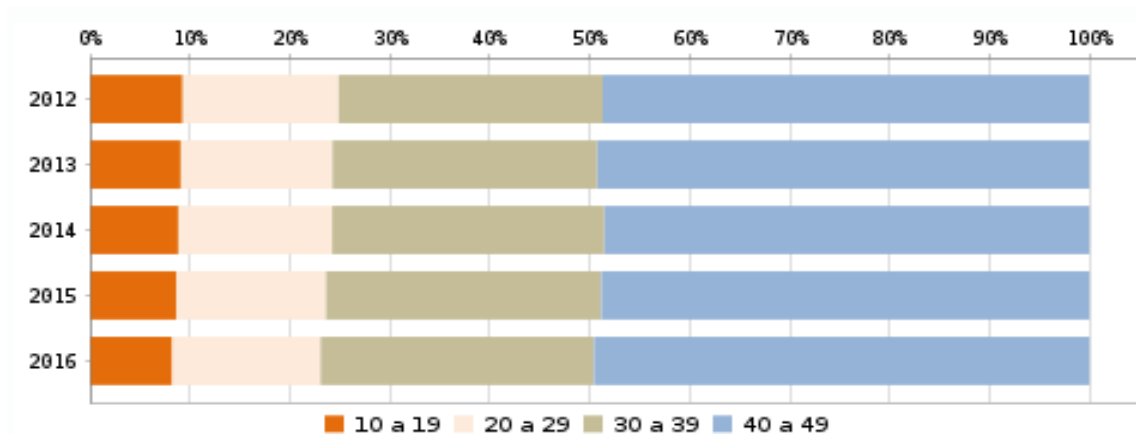


Gráfico 2: Números de óbitos de mulheres em idade fértil notificados no Brasil por mês de ocorrência entre de 2012 e 2016 segundo grupo etário.

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

O gráfico 2 indica que 49% dos Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (OMIF) notificados correspondiam a uma faixa etária entre 40 a 49 anos de idade seguida por 27% entre a faixa etária compreendida entre 30 a 39 anos, 15% entre 20 a 29 anos e 9% entre 10 a 19 anos.

Os OMIF foram mais frequentes na faixa etária entre 40 a 49 anos com 349 (40,6%), com maior ocorrência no ano de 2012 com 75 (43,9%) óbitos, seguido da faixa etária 30 a 39 anos 243 (28,3%). Os resultados mostraram que a frequência de mortalidade foi quatro vezes maior na faixa etária de 40 a 49 anos em relação à de 10 a 19 anos. O Estudo sobre Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil de 2002 a 2011 em São Luís (MA) apresentou resultados semelhantes, sendo possível observar que o número de mortes aumentou progressivamente conforme o aumento da faixa etária. Este evento pode ter associação com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, principalmente entre as mulheres acima dos 40 anos (MARTINS *et al.*, 2014).

O quantitativo total de óbitos de mulheres em idade fértil em âmbito Nacional e por raça/cor é descrita no gráfico 3.

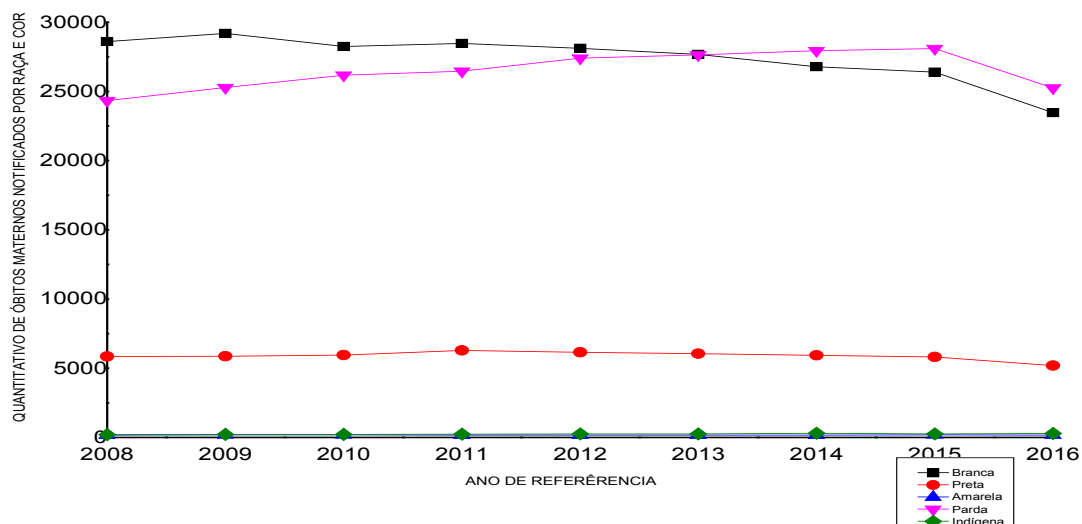


Gráfico 3: Números de óbitos de mulheres em idade fértil notificados no Brasil segundo a raça/cor.

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

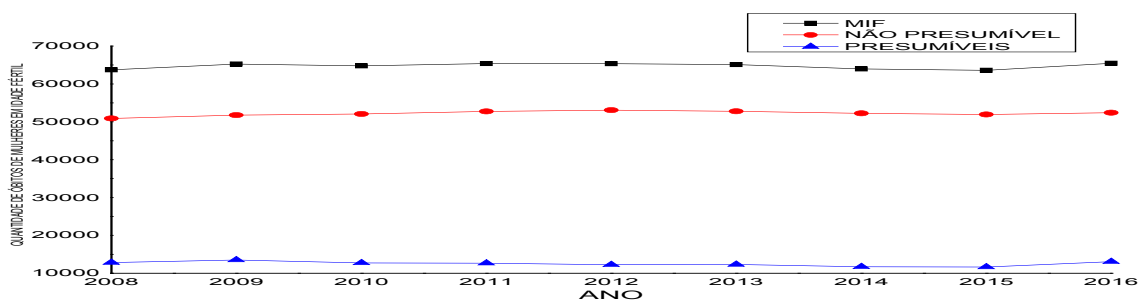
O gráfico 3 revela que as raças brancas e pardas demonstram como sendo as raças mais predominantes no Brasil relacionado a óbitos notificados por mulheres em idade fértil. O mesmo indica que ao longo do período histórico a raça branca predominou entre os anos de 2008 a 2013, com inversão para a raça parda entre 2013 a 2016. Ademais é visto uma redução no quantitativo de óbitos na raça branca de 182,04%, preta de 188,69% e amarela de 196,47%, entretanto a raça parda obteve um crescimento de 3,77% e indígena com 35,92%.

Segundo Lima *et al.*, (2016) em um estudo referente a fatores associados a mortalidade materna na região Sul. As mulheres, em relação à raça/cor, possuem a maiores percentagens de óbitos maternos associados à cor/raça branca com 74%, seguindo por negras com 16% e pardas com 10%. Ademias, o estudo enfoca que o quantitativo de mulheres brancas é mais acentuado em relação a mulheres negras. Salientando que, coexistem dificuldades quanto ao acesso das mulheres negras as unidades de saúde, a não busca pelos serviços, baixa escolaridade e financeira dificultam sua ida aos hospitais e porventura procurar um atendimento humanizado e adequado a sua fase gestacional (LIMA *et al.*, 2016).

Em relação à distribuição por regiões por cor/raça, Guimarães *et al.* (2017) refutam que as mulheres de cor/raça preta e parda possuem uma concentração maior nas regiões Norte e Nordeste, na região Sul a cor/raça branca como referenciado no estudo de Lima *et al.*, (2016) coexistem em maiores quantidades. Em si, podendo existir um viés de informação ao correlacionar em âmbito Nacional que os maiores óbitos estariam associados à cor/raça branca, visto que, nas diferentes regiões do Brasil a concentrações distintas quanto à cor/raça (LIMA *et al.*, 2016; GUIMARÃES *et al.*, 2017).

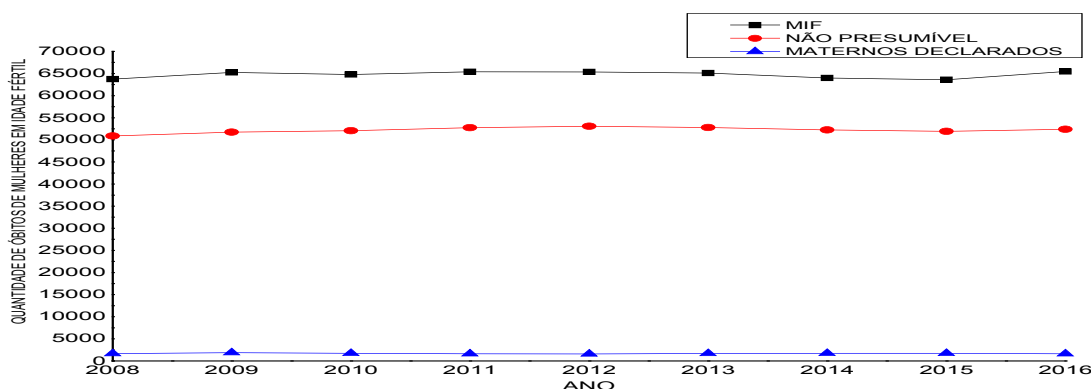
O quantitativo total de óbitos de mulheres em idade fértil em âmbito Nacional

segundo a causa presumível e não presumível é descrita no gráfico 4.



A

Gráfico 4: Quantitativo de óbitos de mulheres em idade fértil notificados no Brasil segundo a causa presumível e não presumíveis.



B

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

O gráfico 4A representa o quantitativo de óbitos de mulheres em idade férteis notificados no Brasil entre os anos de 2008 a 2016. Em âmbito Nacional o total chegou a 582.633 casos notificados e em média 64.737 óbitos ao ano, tendo valor mínimo de 63.590 (2015) e máximo de 65.460 (2016), além de ter ocorrido um aumento de 2.73% de casos notificados ao longo da série histórica.

Dentre os casos de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF), as de notificação com causas presumíveis (são as causas que foram atestadas, mais não consta da Declaração de Óbitos (DO) a relação da causa com o estado gravídico-puerperal, não sendo, portanto, como identificar a causa do óbito como sendo materno) chegaram a alcançar 19,36%, já os sem causas presumíveis que são ligados ao óbito materno 80,64 %.

O Gráfico 4B revela 3% dos casos notificados sem causas presumíveis, estão interligados aos óbitos maternos declarados.

As causas prevalentes de óbitos maternos estão associadas às questões socioeconômicas de um país. Neste, as causas diretas possuem uma maior demanda de notificações em relação às causas indiretas. Entretanto, as mesmas são consideradas

as de maiores impactos. Um estudo realizado por Dias *et al.*, (2015) consta que 66,7% dos óbitos são de formas diretas, dentre as quais as patologias mais marcantes são: hipertensão, aborto e hemorragias. Ademais, as causas de óbitos maternos direto são as consideradas as mais evitáveis.

Levantado atenção as causas de óbitos de MIF por causas presumíveis, mais há também um questionamento a pensar, visto que, as informações de mortalidade estão nas DO, caso as mesmas não sejam coerentemente notificadas, poderá ocorrer subnotificações de casos existentes e serem direcionadas para casos presumíveis, em que, não há o registro das informações que possam identificar a causa da morte associada ao óbito materno (VEGAS *et al.*, 2017).

O quantitativo total de óbitos de mulheres em idade fértil em âmbito Nacional segundo as causas diretas, indiretas e inespecíficas são descritas no gráfico 5.

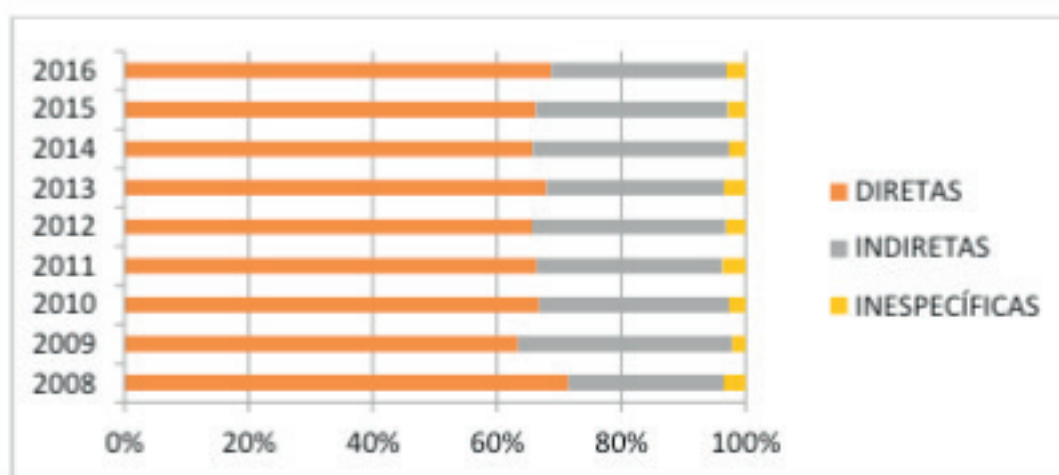


Gráfico 5: Quantitativo percentual de óbitos de mulheres em idade fértil notificados no Brasil segundo as causas diretas, indiretas e inespecíficas.

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

Dentre os casos de óbitos declarados, as com causas obstétricas diretas chegam a alcançar 66,9% dos casos notificados, como é visto no gráfico 5, das quais estão ligadas com complicações obstétricas na gravidez, já as causas indiretas com 30,13% e 2,97% de causas não específicas. Segundo um estudo realizado por Carvalho *et al.*, (2016), referente a mortalidade de mulheres em idade férteis entre 1998 e 2012 na Macrorregião de Barbacena, Minas Gerais, refutou a indagação referente as causas obstétricas diretas como sendo a principal causa de óbitos existentes, chegando a 82,75%. Apontando ao estudo, tal fato de relevância para se avaliar as reais situações Hospitalares no atendimento ao parto, gravidez e puerperal da mulher (CARVALHO *et al.*, 2016).

O quantitativo total de óbitos de mulheres em idade fértil em âmbito Nacional segundo as causas diretas é descrito no gráfico 6.

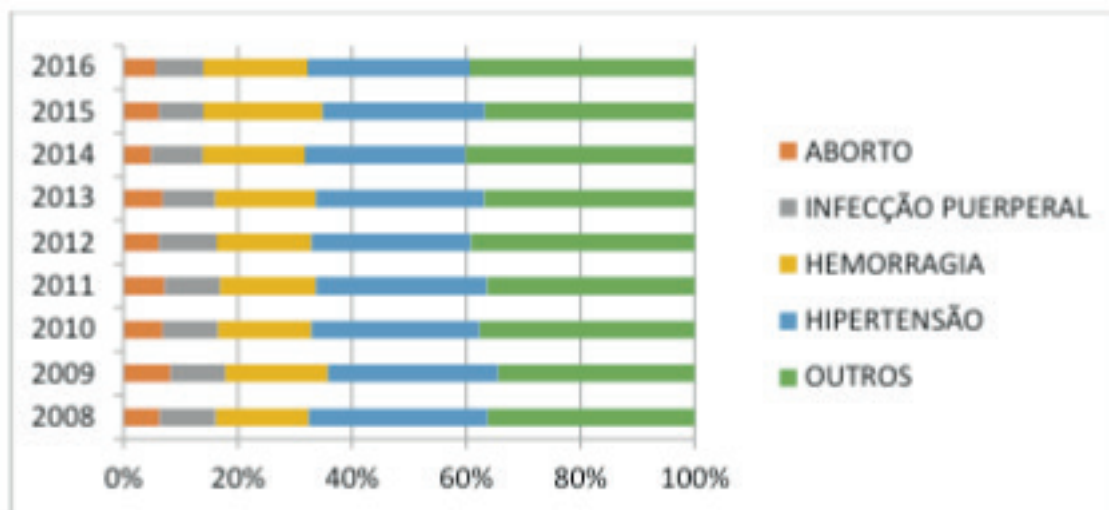


Gráfico 6: Quantitativo percentual de óbitos de mulheres em idade fértil notificados no Brasil segundo as causas diretas.

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

O gráfico 6 representa o quantitativo de óbitos por causas diretas, as quais foram identificadas, 7% os óbitos notificados estaria ligadas ao Aborto, 9% a infecções puerperal, 18% hemorragias, 29% Hipertensão e outras com 38% como: gravidez ectópica, diabetes Mellitus gestacional, ruptura prematura de membranas, deslocamento prematura da placenta, obstrução do trabalho de parto, ruptura do útero e neoplasias de placenta.

Salientando, que o próprio banco de dados não fornece as informações correlacionadas e redistributiva dos quantitativos que possam destrinchar as informações para os óbitos direcionados a outros, podendo, neste caso inferir um viés de informação. Estudos refutam que o Aborto é considerado uma das causas de óbitos maternos declarados entre mulheres em idades férteis, entretanto a hipertensão é configurada a principal causa de notificação, além do que estudos indicam que as mulheres pardas e negras possuem mais pré-disposição a Hipertensão arterial Sistêmica (HAS), as quais são pré-dispostas a terem com maiores facilidades síndromes metabólicas levando ao sobrepeso e obesidade, contribuindo para a diabetes Mellitus (GUIMARÃES et al., 2017; MARTINS et al., 2017; JANTSCH et al., 2017; YAMAMOTO, ARAÚJO & LIMA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, pode-se observar que a região Sudeste notificou 248.297 (43,36%) óbitos de mulheres em idade fértil em âmbito Nacional, seguido pela região Nordeste com 154.112 (26,91%); Sul com 81.406 (14,22%); Norte com 44.448 (7,77%); Centro-Oeste com 44.307 (7,74%). Salientando que a dimensão territorial brasileira favorece uma desigualdade socioeconômica, demográfica e populacional distintas entre as regiões, favorecendo que uns possuam uma quantidade de notificação

superior a outras regiões.

Em relação ao crescimento percentual a região sudeste teve um decréscimo de 184,32%; Nordeste 196,8%; Sul 186,94%; Norte 207,05%; Centro-oeste 196,2%. Demonstrando que a preocupação com a saúde das mulheres em idade fértil é uma questão de saúde pública e necessita-se cada vez mais de uma atenção humanizada e redobrada para que haja a redução nos casos de óbitos maternos por causas evitáveis e com um pré-natal adequado e bem assistido.

Dentre as faixas etárias, 49% dos óbitos estariam associados a mulheres entre 40 a 49 anos, seguidos por 27% entre 30 a 39 anos. A raça/cor das mulheres brancas e pardas são as de maiores quantidades de notificações. Ao referenciar o tipo de causa, 80,64% estariam associados sem causas presumíveis, óbitos declarados nas Declarações de Óbitos ligados ao óbito materno. A hipertensão com 29% das causas notificadas é configurada a principal causa de óbitos maternos no Brasil.

Salientam-se a importância de estudos mais aprofundados para se avaliar a real situação dos óbitos maternos não notificados envolvidos com as Declarações de óbitos preenchidas incorretamente e por subnotificações deste agravo de saúde pública. Reforça-se a necessidade de esforço político para um atendimento equânime, íntegro, universal e humanizado as mulheres em idade fértil, um grupo de risco em que cuidados essenciais podem reduzir às taxas de morbimortalidade materna associado ao cuidado integral a saúde da mulher em todo seu ciclo vital.

REFERENCIAS

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **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, 82 p.: i 2004;

Buna Camila Maria Santana Costa, Sampaio Simone Losekann Pereira, Sousa Maria Elza Lima, Fonseca Lena Maria Barros, Caldas Arlene de Jesus Mendes, Aquino Dorlene Maria Cardoso de. **Caracterização da mortalidade materna ocorrida no município de São Luís no período de 2001-2011.** Rev Pesq. Saúde v. 15, n. 2 (2014);

Carvalho Laís Rayana de Oliveira, Fonseca Leda Marília Lucinda, Coelho Marco Túlio Castro, Machado Marcela Gonçalves de Souza, Carvalho Marina Bartolomeu, Vidal Carlos Eduardo Leal. **Mortalidade de mulheres em idade fértil entre 1998 e 2012 na Macrorregião de Barbacena.** Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais, v.8, n. único, p. 15-22, 2016;

Cardoso Luzia Magalhães, Souza Mirian Moura Costantin Félix de, Guimarães Roberto Ubirajara Cavalcante. **Morte materna: uma expressão da “questão social”.** Serv. Soc. Soc., São Paulo , n. 102, p. 244-268, June 2010;

Dias Maria Gonçalves, Oliveira Ana Patrícia Santos, Cicolotti Rosana, Monteiro Bruna Karoline Santos Melo, Pereira Raísa Oliveira. Mortalidade materna. Rev Med Gerais 2015; 25(2): 173-179;

Dias Júlia Maria Gonçalves, Oliveira Ana Patrícia Santos, Cipolotti Rosana, Monteiro Bruna Karoline Santos Melo, Pereira Raisia de Oliveira. **Mortalidade Materna**. Rev. Med Minas Gerais. 25(2): 168-174. 2015;

Ferraz Lucimare, Bordignon Maiara. **Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar**. Revista Baiana de Saúde Pública v.36, n.2, p.527-538 abr./jun. 2012 527;

Guimarães Thaíse Almeida, Rocha Andréia de Jesus Sá Costa, Rodrigues Wanderson Baroos, Pasklan Amanda Namibia Pereira. **Mortalidade materna no Brasil entre 2009 e 2013**. Rev Pesq Saúde, 18(2): 81-85, mai-ago, 2017;

Jantsch Paula Fernanda, Correnoloná., Pozzobon Adriane, Adami Fernanda Scherer, Leal Carolina de Souza, Mathias TicianeCodevila da Silva, Ludwig Amanda Savaris, Bergo Pedro Henrique Fernandes. **Principais características das gestantes de alto risco da Região Central do Rio Grande do Sul**. Destaques Acadêmicos, Lajedo, v. 9, n. 3, p. 272-282, 2017;

Lima Debora Rodriguez, Ribeiro Carla Llima, Garzon Adriana Marcela Monroy, Henrique Tatiane RezendePetronilho, Souza Kleyde Ventura. Análise dos fatores intervenientes da mortalidade materna. Enfermagem Obstétrica, Rio de Janeiro, 2016;

Martins Eunice Francisca, Almeida Pollyana Ferraz Botelho, Paixão Cilene de Oliveira, Bicalho Paula Gonçalves, Erico Livia de Souza Pancrácio. **Causas múltiplas de mortalidade materna relacionada ao aborto no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2011**. Cad. Saúde Pública. 33(1). 2017;

Martins Vicenilda de Andrade, Costa Herikson Araujo, Batista Rosângela Fernandes Lucena, Rodrigues Livia dos Santos, Costa Luciana Cavalcante, Silva Raimunda Nonata Vieira, Sousa Ana Cleide Vasconcelos de, Rêgo Adriana Sousa. **Mortalidade de mulheres em idade fértil de 2002 a 2011 em São Luís, Maranhão**. Rev Pesq Saúde, 15(1): 235-239.jan-abr, 2014;

Silva Bruna Gonçalves, Lima Natália Peixoto, Silva ShanaGinar, Antúnez Simone Farías, SeerngLenise Menezes, Restrepo-MéndezMaría Clara, WehrmeisterFernando César. **Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais**. Rev Bras Epidemiol. Luj-setr 2016: 19(3): 484-493;

Vega Carlos Eduardo Pereira, Soares Vânia Muniz Néquer, Nasr Acácia Maria Lourenço Francisco. **Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil**. Cad. Saúde Pública. 33(3), 20 abr. 2017;

Yamamoto Heloisa Harumi, Araujo Jacqueline Montalvão, Lima Sônia Maria Rolim Rosa. **Síndrome metabólica após a menopausa: prevalência da hipertensão arterial em mulheres com sobrepeso e obesidade**. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 62(1); 1-6. 2017.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA: Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 343

Alimentação infantil 13

Amamentação 2, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 37, 40, 47

Assistência à Saúde 11, 119, 161, 175, 179, 214, 216, 219, 220, 224, 270, 273, 344

B

Banco de leite 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42

C

Cesárea 5, 43, 47

Criança 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 28, 29, 30, 36, 41, 67, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 139, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 150, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Cuidado 5, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 24, 33, 36, 41, 44, 49, 52, 53, 54, 63, 69, 75, 76, 83, 86, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 106, 113, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 133, 134, 135, 139, 142, 143, 144, 153, 156, 157, 161, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 224, 226, 227, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 252, 254, 255, 258, 259, 262, 265, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 300, 307, 309, 311, 312, 313, 314, 317, 318, 322, 323, 336, 338, 343, 344, 353

D

Depressão 280, 285, 293, 294, 295, 334, 337, 338

Desenvolvimento Infantil 14, 27, 88, 99, 110, 119, 125

Desmame 13, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Diabetes Mellitus Tipo 1 8, 99, 101, 110, 111

Diagnóstico de Enfermagem 39, 40, 41, 145, 146, 147, 152, 216, 303, 308, 323

Direitos da Mulher 43

Doação de Sangue 229, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 239, 240

E

Emergência 7, 65, 130, 132, 133, 160, 167, 171, 174, 176, 192, 202, 204, 206, 210, 212, 253, 310, 352

Estratégia Saúde da Família 13, 155, 156, 157, 252

F

Família 4, 12, 13, 16, 21, 24, 25, 39, 41, 54, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 96, 115, 117, 139, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 177, 220, 222, 223, 224, 226, 242, 252, 255, 282, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 293, 297, 303, 306, 316, 318, 327, 329, 333, 334, 335, 336, 337, 340, 343, 344

G

Gravidez 30, 44, 53, 61, 62, 65, 66, 349

H

Hemodiálise 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 244, 247, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 305, 306, 307, 308, 309

Hepatite B 147, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Hospitalização 52, 56, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 143, 167, 341, 345, 350

Humanização 5, 1, 43, 50, 113, 115, 119, 162

I

Idoso 5, 124, 215, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 335, 336, 337, 338, 340

Infecção Hospitalar 179, 180

J

Jejum 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

L

Ludoterapia 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

M

Método Canguru 11

N

Neonato 6, 11, 132, 310

P

Papaína 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Parto Domiciliar 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

Parto Obstétrico 43

Perfil de Enfermeiros 68

Processo de trabalho 12, 15, 67, 68, 69, 70, 72, 160, 215

R

Radioterapia 133, 134, 135, 139, 140, 141, 142, 143

Reanimação Cardiorrespiratória 200, 201, 209

S

Saúde da Criança 5, 14, 23, 29, 99, 100, 113, 119, 145, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Saúde da Mulher 36, 52, 53, 54, 56, 63, 132, 353

Saúde do Adolescente 91

Saúde Mental 91, 92, 94, 97, 98, 289, 295

Segurança do Paciente 68, 75, 77, 143, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 236, 238, 269, 274, 276

Sistemas de Medicação 68

T

Terapia Intensiva Neonatal 11, 68, 72, 177, 277, 278

Transfusão de sangue 229, 230, 231, 235, 238

Tuberculose 28, 160, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

U

Útero 62, 65, 66, 116

V

Vigilância Epidemiológica 52, 56, 193, 194, 199, 251, 341, 345

Violência contra a mulher 44

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-539-6

