

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

3



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

3



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
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
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 3 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-665-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.659212211>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Uma definição de certo modo ampla que tenta compreender os principais fatores ligados diretamente à qualidade de vida tais como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde. Portanto, partindo deste princípio a saúde física, mental e social são algumas das dimensões que determinam o estado de bem-estar humano, e consequentemente vão muito além da simples ausência de doenças. O próprio conceito de saúde, aqui estabelecido pela OMS, está relacionado a uma visão ampla e integral do ser humano, que considera aspectos do corpo, mente, ambiente, sociedade, hábitos e assim por diante.

Esse conceito nos conduz ao fundamento da multidisciplinaridade com abordagens que cada vez mais é aplicada e contextualizada nos diversos âmbitos da saúde, haja vista que todas as abordagens e áreas de estudo convergem para o mesmo princípio que é a saúde integral do indivíduo. A saúde na atualidade se estabelece na interação entre diversos profissionais e requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc.

Deste modo, por intermédio da Atena Editora, apresentamos a nova obra denominada “Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem-estar físico, mental e psicológico”, inicialmente proposta em quatro volumes, com o intuito de direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com diversas abordagens em saúde. Reforçamos aqui também que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CONTRIBUIÇÃO DA EFICÁCIA DA ELASTOGRAFIA NA DIFERENCIAÇÃO DE NÓDULOS MAMÁRIOS EM UMA COORTE PROSPECTIVA DE PACIENTES

Joizeanne Pedroso Pires

Marcos Araújo Chaves Júnior

Ivan Luiz Pedroso Pires

Priscila Favero

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122111>

CAPÍTULO 2..... 14

A INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS RELIGIOSAS NO BEM-ESTAR FÍSICO E MENTAL DOS PACIENTES

Carolina Noronha Lechiu

Ana Caroline Guedes Silva

Lucas Noronha Lechiu

Felipe Noronha Lechiu

Carlos Otávio de Arruda Bezerra Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122112>

CAPÍTULO 3..... 17

ABUSO SEXUAL COMO PREDITIVO DE EXTREMA VULNERABILIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Fabiana Caroline Altissimo

Gabrielle Pesenti Coral

Raquel Fontana Salvador

Vitória Diehl dos Santos

Sandra Cristina Poerner Scalco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122113>

CAPÍTULO 4..... 26

ANÁLISE E DESCRIÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES QUE ABANDONAM OU NÃO ADEREM ÀS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

Allan Cassio Baroni

Carina Soares da Veiga

Cristian Miguel dos Reis

Lucas Odacir Graciolli

Maria Stanislavovna Tairova

Olga Sergueevna Tairova

Thaís Hunoff Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122114>

CAPÍTULO 5..... 39

ASPECTOS GENÉTICOS RELACIONADOS À SUSCETIBILIDADE AO DESENVOLVIMENTO DE DIABETES LATENTE AUTOIMUNE DO ADULTO: REVISÃO

SISTEMÁTICA

Yuri Borges Bitu de Freitas
Isabel Cristina Borges de Menezes
Laura Feitoza Barbosa
Rafael Caldas Esteves Segato
Maria Vitória da Silva Paula Cirilo
Brunna Veruska de Paula Faria
Ranyelle Gomes de Oliveira
Laura Prado Siqueira
João Pedro Carrijo Cunha Câmara
Rayanne Lima Rocha Vidal
Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122115>

CAPÍTULO 6..... 47

BIPOLARIDADE – INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA E PSICOFARMACOLÓGICA

Lustallone Bento de Oliveira
Vanessa Lima de Oliveira
Regiane Cristina do Amaral Santos
Helio Rodrigues de Souza Júnior
Luiz Filipe Almeida Rezende
Felipe Queiroz da Silva
Karen Setenta Loiola
Glaciane Sousa Reis
Axell Donelli Leopoldino Lima
Simone Cristina Tavares
Jéssica dos Santos Folha
Daiane Araújo da Silva
Rosimeire Faria do Carmo
Aldenira Barbosa Cavalcante
Irineide Almeida de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122116>

CAPÍTULO 7..... 57

CUIDANDO DE PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE DEMÊNCIA EM SEU COTIDIANO DIÁRIO

Renato Lírio Morelato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122117>

CAPÍTULO 8..... 66

EVOLUÇÃO DOS GASTOS PÚBLICOS EM SERVIÇOS HOSPITALARES EM PACIENTES INTERNADOS POR CÂNCER DE MAMA EM GOIÁS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE O PERÍODO DE 2008 A 2018

Paulo Vitor Miranda Macedo de Brito
Lucas Cardeal de Oliveira
Gustavo Vicente dos Santos Reis
Bruno Leonardo Wadson Silva

Gustavo Maciel Martins
André Luiz Martins Vaz Peres
Giovana de Heberson Souza
Arthur Fidelis de Sousa
Carolina Ghannam Ferreira
Juliana Gabriel de Araújo
Gabriela Ramos Ribeiro
Marina Ramos Ribeiro
Giovana Rosa Campos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122118>

CAPÍTULO 9..... 73

EXOFTALMIA NA DOENÇA DE GRAVES

Maria Eduarda Cirqueira Brito
Sarah Roldão Batista
Gabriel de Brito Fogaça
Laís Rocha Brasil
Caroline de Faria
Victoria de Sá Teixeira Lustosa
Selva Rios Carvalho de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6592122119>

CAPÍTULO 10..... 84

HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: APRENDENDO NA PRÁTICA

Andreia Coimbra Sousa
Ana Nilza Lins Silva
Anna Paula de Souza Ferro
Guilherme Castro Alves
Bruno Campêlo de Andrade
Thiago Igor Aranha Gomes
Gerson Pereira Jansen Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221110>

CAPÍTULO 11..... 88

IMPACTO DO NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL NA QUALIDADE DE VIDA DURANTE A GESTAÇÃO E ANSIEDADE DE PACIENTES NO PÓS-PARTO IMEDIATO EM UMA MATERNIDADE DA REDE SUS DE ARACAJU-SE

Felipe Silveira de Faria
Larissa Wábia Santana de Almeida
Letícia Andrade Santos
Luana Rocha de Souza
Manuela Naiane Lima Barreto
Débora Cristina Fontes Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221111>

CAPÍTULO 12..... 94

A MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: UM OLHAR

RESTROSPECTIVO

Luan Moraes Ferreira
Laila Lorena Cunha da Ponte
Tháisa Corrêa Araújo
Bruna Jacó Lima Samselski
João Paulo Mota Lima
Laura de Freitas Figueira
Ícaro Breno Rodrigues da Silva
Yuka Gomes Nishikawa
Aline Patrícia Garcia Liberal
Gustavo Neves Vieira
Joyce Ruanne Corrêa da Silva
Franciane de Paula Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221112>

CAPÍTULO 13..... 106

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO UTERINO: OLHAR ATENTO À SAÚDE DA MULHER

Alice Hermes Sousa de Oliveira
Caio Vitor de Miranda Pantoja
Rafael Pedroso Bastos
Francisco Lucas Bonfim Loureiro
Yasmin Azevedo de Souza
Fernando Ferreira Freitas Filho
Fernanda Novaes Silva
Wlyana Lopes Ulian
Alexandre Gomes dos Santos
Solange Lima Gomes
Cintia Aniele Soares Sabino
Franciane de Paula Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221113>

CAPÍTULO 14..... 117

O PERFIL DAS GESTANTES PORTADORAS DE SÍFILIS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Thatyane Porfírio de Oliveira
Ingryd Porfírio de Oliveira
Isabela Gomes e Silva
Patrick de Abreu Cunha Lopes
Lisandra Leite de Mattos Alcantara
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Bruna Monteiro de Avellar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221114>

CAPÍTULO 15..... 129

PERDA VISUAL PÓS-OPERATÓRIA COMO POSSÍVEL COMPLICAÇÃO NEUROLÓGICA

EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESCOLIOSE

Francisco Jacinto Silva Santos Júnior

Layane Raquel Abdias da Silva

Nayara Ariane Laureano Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221115>

CAPÍTULO 16..... 134

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ENTRE AS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SEXO FEMININO NA LINHA DE FRENTE DO COVID-19

Eduarda Menin da Silva

Eduarda Polônio Soriani

Mateus Colhado Ferreira

Nei Ricardo de Souza

Rafaela Garcia Corrêa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221116>

CAPÍTULO 17..... 142

QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS IN COLORECTAL CANCER PATIENTS

Cristilene Akiko Kimura

Ana Lucia Siqueira Costa

Dirce Bezezi Guilhem

Rodrigo Marques da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221117>

CAPÍTULO 18..... 158

REVISÃO DE LITERATURA: TRIAGEM PRÉ-SELEÇÃO EM ATLETAS NA PREVENÇÃO DE MORTE SÚBITA EM PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

Isabelle Gomes Curty

Gabriela Moreira Paladino

Ivana Picone Borges de Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221118>

CAPÍTULO 19..... 168

RISCOS CARDIOVASCULARES RELACIONADOS ÀS TERAPIAS ADJUVANTES: UMA COMPARAÇÃO ENTRE INIBIDORES DA AROMATASE E TAMOXIFENO

Rafaela Geschin Fernandes

Dandara Viudes Lima Caldas

Débora Weihermann Guesser

James Italo Signori Junior

Lucas Ventura Hoffmann

Rogério Saad Vaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221119>

CAPÍTULO 20..... 172

SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO E RELAÇÃO DE CAUSALIDADE COM VARIAÇÕES ANATÔMICAS NO TÚNEL DO CARPO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Rebeca Meneses Santos

Cidson Leonardo Silva Junior
Luan Mateus Rodrigues Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221120>

CAPÍTULO 21..... 180

THE RELATIONSHIPS OF THE MEDICINE STUDENT SUPPORT THEIR ACADEMIC PERFORMANCE

Karina Ivett Maldonado León

Luis Alberto Dzul Villarruel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221121>

CAPÍTULO 22..... 188

TRANSTORNOS MENTAIS E DECORRENTES DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Jéssica Gozzo

Adriana Pagan Tonon

Fernando Luis Macedo

Thainara Pagan Tonon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65921221122>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 201

ÍNDICE REMISSIVO..... 202

CAPÍTULO 12

A MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: UM OLHAR RESTROSPECTIVO

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 27/09/2021

Luan Moraes Ferreira

Universidade do Estado do Pará
Santarém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/7581849597572656>

Laila Lorena Cunha da Ponte

Universidade do Estado do Pará
Santarém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/2034129602515772>

Thaísa Corrêa Araújo

Universidade do Estado do Pará
Santarém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/6271235385710741>

Bruna Jacó Lima Samselski

Universidade do Estado do Pará
Santarém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/8709376208088691>

João Paulo Mota Lima

Universidade do Estado do Pará
Santarém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/1064715825996142>

Laura de Freitas Figueira

Universidade do Estado do Pará
Santarém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/4143188891197787>

Ícaro Breno Rodrigues da Silva

Universidade do Estado do Pará
Santarém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/8254878322355215>

Yuka Gomes Nishikawa

Universidade do Estado do Pará
Santarém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/6234169756062148>

Aline Patrícia Garcia Liberal

Universidade do Estado do Pará
Santarém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/6467873083877677>

Gustavo Neves Vieira

Universidade do Estado do Pará
Santarém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/7691149790015094>

Joyce Ruanne Corrêa da Silva

Universidade do Estado do Pará
Santarém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/3166727779288625>

Franciane de Paula Fernandes

Universidade do Estado do Pará
Santarém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/8840851253152352>

RESUMO: Introdução: Morte materna é o óbito de uma mulher durante a gravidez ou até 42 dias após o término da gestação. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez, podendo ser classificada como obstétrica direta ou indireta. **Objetivo:** Investigar as principais causas de mortalidade materna na Região Norte do Brasil registradas no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) em comparação com as demais regiões brasileiras. **Metodologia:** Estudo descritivo, documental, exploratório e retrospectivo de abordagem

quantitativa. As informações foram extraídas da base de dados secundários do SIM de acesso público, referentes ao período de 1998 a 2018. Os dados são alusivos aos óbitos maternos subcategorizados pelas variáveis nas regiões do Brasil e da causa da mortalidade, com ênfase na Região Norte, tabulados no programa Microsoft Excel 2016®, analisados segundo parâmetros da estatística descritiva. **Resultados:** Durante o período, a principal causa de mortalidade materna foi a eclâmpsia, que ocorreu em cerca de 15% (n=638) dos casos registrados. Destacam-se também outras doenças maternas não classificadas (13,64%; n=560); infecções puerperais (7,50%; n=308); hemorragias pós-parto (6,04%; n=248); hipertensão gestacional com proteinúria significativa (5,48%; n=225) **Conclusão:** Conclui-se, portanto, a existência de fragilidades diretas no cuidado com a mulher no ciclo gravídico-puerperal, evidenciando a necessidade do fortalecimento das ações educação em saúde, planejamento reprodutivo, assistência pré-natal, parto e puerpério adequadas, na tentativa controlar fatores de risco e de minimizar possíveis intercorrências obstétricas. Ademais, é necessário maior investimento na melhoria do serviço prestado às gestantes, frente às emergências obstétricas, a fim de diminuir a mortalidade materna.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade Materna; Eclâmpsia; Hemorragia Pós-Parto; Infecção Puerperal; Epidemiologia.

MATERNAL MORTALITY AT THE NORTHERN REGION IN BRAZIL: A RESTROSPECTIVE VIEW

ABSTRACT: Introduction: Maternal death is the death of a woman during pregnancy or up to 42 days after the end of pregnancy. It is caused by any factor related to or aggravated by pregnancy, and can be classified as direct or indirect obstetric. **Objective:** To investigate the main causes of maternal mortality in the North Region of Brazil recorded in the Mortality Information System (SIM) in comparison with the other Brazilian regions. **Methodology:** Descriptive, documental, exploratory and retrospective study with a quantitative approach. The information was extracted from the SIM secondary database of public access, referring to the period from 1998 to 2018. The data are allusive to maternal deaths subcategorized by variables in the regions of Brazil and the cause of mortality, with emphasis on the North Region, tabulated in Microsoft Excel 2016® program, analyzed according to parameters of descriptive statistics. Results: During the period, the main cause of maternal mortality was eclampsia, which occurred in about 15% (n=638) of the registered cases. Other unclassified maternal diseases also stood out (13.64%; n=560); puerperal infections (7.50%; n=308); postpartum hemorrhages (6.04%; n=248); gestational hypertension with significant proteinuria (5.48%; n=225) **Conclusion:** It is concluded, therefore, the existence of direct weaknesses in the care of women in the gravidic-puerperal cycle, evidencing the need to strengthen the actions health education, reproductive planning, prenatal care, delivery and puerperium appropriate, in an attempt to control risk factors and minimize possible obstetric complications. Moreover, it is necessary greater investment in improving the service provided to pregnant women, facing obstetric emergencies, in order to reduce maternal mortality.

KEYWORDS: Maternal Mortality; Eclampsia; Postpartum Hemorrhage; Puerperal Infection; Epidemiology.

1 | INTRODUÇÃO

Rezende descreveu a morte materna como o óbito de uma mulher durante a gravidez ou até 42 dias após o término da gestação, por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez, ou por conduta relacionada a ela, excluindo-se acidentes e incidentes (REZENDE; MONTENEGRO, 2017).

As causas obstétricas diretas estão relacionadas a complicações da gravidez, parto ou puerpério, associada à assistência recebida pela mulher, seja por omissão, intervenção, iatrogenia ou pelas consequências decorrentes de uma ou mais dessas ações; já as causas indiretas estão vinculadas a comorbidades prévias da mãe ou desenvolvidas na gestação, não relacionadas às causas obstétricas diretas, mas sim potencializadas pelas mudanças fisiológicas da gravidez (DIAS et al., 2015).

No início dos anos 80 a sociedade começava a despertar para esta problemática. Nesse período foram registradas cerca de 500 mil mortes maternas por causas evitáveis, sendo as principais condições que conduziam a esse desfecho eram hemorragia, doenças hipertensivas, seps e complicações do aborto (SOUZA, 2015).

Atualmente, estima-se que cerca de três quartos das mortes maternas ocorram por causas evitáveis e que a redução das taxas dessas mortes esteja associada a um bom acompanhamento de pré-natal (FILHO et al., 2016). Nos países em desenvolvimento, as síndromes hipertensivas predominam como a principal causa de mortalidade materna, fato que poderia ser controlado na Atenção Básica (DIAS et al., 2015). Logo, é essencial a adequação da assistência pré-natal às diversas realidades regionais e atenção às principais comorbidades que podem levar à mortalidade materna (DOMINGUES et al., 2015).

Tendo em vista a dimensão desse problema, no ano de 2000, a redução dessa mortalidade foi estabelecida na lista dos “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” definidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) (BIANO et al., 2017). No entanto, o Brasil não alcançou a meta de redução de três quartos da mortalidade materna no período acordado (SILVA et al., 2016).

Em relação a região Norte, esta ocupa o segundo lugar com maior taxa de mortalidade materna no país com 62,5 mortes para cada 100 mil nascidos vivos, o que é uma taxa considerada alta, conforme o Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM) (MEDEIROS et al., 2018; SILVA et al., 2016). É importante ressaltar que as taxas de morte materna devem ser ainda maiores na região amazônica, visto a dificuldade de se mensurar com exatidão o quadro da mortalidade materna no país, à medida que muitos números são subnotificados (VEGA; SOARES; NASR, 2017).

Diante dessa problemática, a proposta deste estudo é investigar as principais causas de mortalidade materna na Região Norte do Brasil em comparação com as demais regiões registradas no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Dessa forma, por meio destes dados, será possível compreender como está a questão da mortalidade materna na região,

conhecendo suas principais causas, bem como o perfil epidemiológico das mulheres. Por meio dessas informações, pode ser possível fomentar propostas que visem diminuir ou, até mesmo dirimir, a taxa de mortalidade materna no Norte do Brasil.

2 | OBJETIVO

- Analisar as principais causas de mortalidade materna na Região Norte do Brasil em uma abordagem comparativa com as demais regiões.

3 | METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como descritivo, documental, exploratório e retrospectivo de abordagem quantitativa. Com o objetivo de analisar as principais causas de óbitos maternos, as informações foram extraídas da base de dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados para acesso público. O período explorado na pesquisa é referente aos anos de 1998 a 2018, correspondentes aos dados de mortalidade do território nacional como um todo e em seguida é feita a segmentação das causas prevalentes em cada região. As informações coletadas são, desse modo, alusivas às principais causas de mortalidade materna identificadas no Brasil, subcategorizadas pelas variáveis prevalentes em cada porção do território, com ênfase na Região Norte.

Com o objetivo de construir indicadores de saúde e fornecer informações atualizadas para a formulação de estratégias de ação na área da saúde, os dados relativos aos anos do estudo foram tabulados no programa Microsoft Excel 2016® e analisados segundo parâmetros da estatística descritiva.

4 | RESULTADOS

Em relação ao período analisado na presente pesquisa, as principais causas de mortalidade materna identificadas no Brasil foram os distúrbios hipertensivos, que corresponderam à 22,62% (N=8042) dos registros. No entanto, chama a atenção o fato de que as causas não especificadas possuem um quantitativo maior que esse, com 23,54% (N= 8371) das notificações. Destacam-se também, dentre as causas mais prevalentes, as complicações no puerpério (10,1%; N=3588); a hemorragia pós-parto (5,92%; N=2107); o aborto (4,73%; N=1683) e as anormalidades de contração uterina (3,9%; N=1387) (Gráfico 1; Tabela 1).

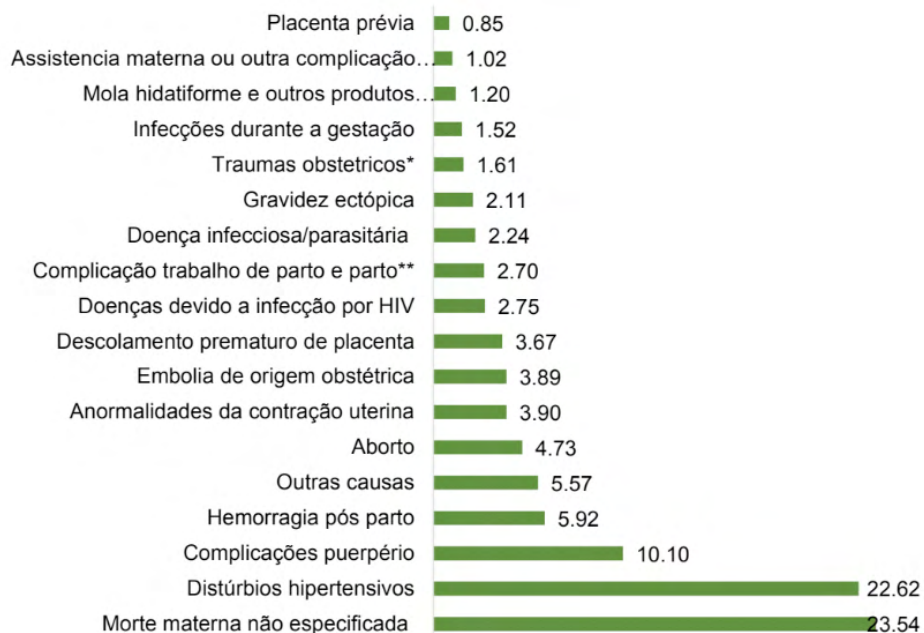


Gráfico 1. Principais causas de morte materna no Brasil de 1998 a 2018

Variável	N	%
Morte materna não especificada	8371	23,54
Distúrbios hipertensivos	8042	22,62
Complicações puerpério	3588	10,1
Hemorragia pós parto	2107	5,92
Aborto	1683	4,73
Anormalidades da contração uterina	1387	3,9
Embolia de origem obstétrica	1383	3,89
Descolamento prematuro de placenta	1306	3,67
Doenças devido a infecção por HIV	977	2,75
Complicação trabalho de parto e parto*	962	2,7
Doença infecciosa/parasitária materna	799	2,24
Gravidez ectópica	752	2,11
Traumas obstétricos**	574	1,61
Infecções durante a gestação	542	1,52
Mola hidatiforme e outros produtos anormais da concepção	428	1,2
Assistência materna ou outra complicação ligeiramente grave	363	1,02
Placenta prévia	303	0,85
Outras causas	1982	5,57
Total	35549	100

Tabela 1. Principais causas de mortalidade materna no Brasil de 1998 à 2018.

É importante lembrar que o território brasileiro possui proporções continentais, sendo fundamental uma análise regional das causas de mortalidade materna. Desse modo, ao se investigar cada região brasileira individualmente, tem-se que as três primeiras principais causas de mortalidade materna observadas no intervalo de 20 anos avaliado foram as mesmas e obedeceram a mesma sequência em 3 regiões (Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste), sendo elas, respectivamente, a Eclâmpsia, a Hipertensão gestacional com proteinúria significativa e a Hemorragia pós-parto. Na região Sul, o que muda é a sequência, uma vez que a Hemorragia pós-parto ocorre com maior frequência. Já a Região Norte, destoa das demais na medida em que a Infecção Puerperal assume o segundo lugar dentre as principais causas de mortalidade, sendo sempre a quarta causa nas demais regiões.

Assim, o quantitativo para as três principais causas na Região Sul obedece a seguinte sequência, Hemorragia pós-parto (7,57%, N=321); Eclâmpsia (7,13%; N=302); e Hipertensão gestacional com proteinúria significativa (6,68%; N=283). Importante elencar também que somente nessa região a subcategoria morte obstétrica de causa não especificada ocupa a quinta posição, com 5,10% (N=220) dos registros. (Tabela 2)

Subcategorias maternas	N	%
Hemorragia pós-parto	321	7,57
Eclâmpsia	302	7,13
Hipertensão gestacional com proteinúria significativa	283	6,68
Infecção puerperal	250	5,90
Morte obstétrica de causa não especificada	220	5,10
Outros	2861	67,5
Total	4237	100

Tabela 2. Principais causas de mortalidade materna no Sul de 1998 à 2018.

Já, em relação à região mais populosa do Brasil, o Sudeste como mencionado tem a Eclâmpsia como causa mais frequente, com 8,58% (N=1076) do total de casos registrados, com Hipertensão gestacional com proteinúria significativa (6,43%; N=807) e Hemorragia pós-parto (5,50%; N=690) na sequência. Destaca-se ainda que é a única região em que outras causas não especificadas superam os 70% do total de notificações. Outro ponto a ser destacado é a ocorrência de descolamento prematuro da placenta como quarta causa de mortalidade materna no Sudeste, com taxa de 4,05% (N=508), o que não se observa tão frequentemente nas demais regiões em comparação a esta. (Tabela 3)

Subcategorias maternas	N	%
Eclâmpsia	1076	8,58
Hipertensão gestacional com proteinúria significativa	807	6,43
Hemorragia pós-parto	690	5,50
Descolamento prematuro da placenta	508	4,05
Infecção puerperal	503	4,01
Outros	8957	71,42
Total	12541	100

Tabela 3. Principais causas de mortalidade materna no Sudeste de 1998 à 2018.

O Centro-Oeste, por sua vez, obedece a ordem da região Sudeste, havendo alterações somente na porcentagem de cada causa de mortalidade, assim os índices são 11,16% (N=305) para a Eclâmpsia; 6,92% (N=189) para a Hipertensão gestacional com proteinúria significativa; e 5,49% (N=150) para a Hemorragia pós-parto. (Tabela 4)

Subcategorias maternas	N	%
Eclâmpsia	305	11,16
Hipertensão gestacional com proteinúria significativa	189	6,92
Hemorragia pós-parto	150	5,49
Infecção puerperal	127	4,65
Anormalidades da contração uterina	107	3,91
Outros	1854	67,86
Total	2732	100

Tabela 4. Principais causas de mortalidade materna no Centro Oeste de 1998 a 2018.

No Nordeste, segue-se a mesma sequência de Centro-Oeste e Sudeste em relação às três principais causas, também só havendo alterações nos valores percentuais, sendo, desse modo, 13,23% (N=1580) para a Eclâmpsia; 6,48% (N=774) para a Hipertensão gestacional com proteinúria significativa; e 5,85% (N=698) para a Hemorragia pós-parto. Ressalta-se a ocorrência de embolia de origem obstétrica em maior taxa no Nordeste quando comparado às demais regiões, com essa patologia ocupando a posição de quinta maior causa de mortalidade materna nessa região, com 4,38% (N=540) dos casos. (Tabela 5)

Subcategorias maternas	N	%
Eclâmpsia	1580	13,23
Hipertensão gestacional com proteinúria significativa	774	6,48
Hemorragia pós-parto	698	5,85
Infecção puerperal	540	4,52

Embolia de origem obstétrica	523	4,38
Outros	7821	65,52
Total	11936	100

Tabela 5. Principais causas de mortalidade materna no Nordeste de 1998 à 2018

Ao se tratar da região Norte, observa-se uma diferença clara em relação às demais regiões, que consiste em uma maior quantidade de casos de Infecção puerperal, superando a hemorragia pós-parto e a hipertensão gestacional com proteinúria significativa. Desse modo, os índices das três principais causas foram, respectivamente, 15,55% (N=638) para eclâmpsia; 7,50% (N=308) para infecção puerperal; e 6,04% (N=248) para hemorragia pós-parto. (Tabela 6)

Subcategorias maternas	N	%
Eclâmpsia	638	15,55
Infecção puerperal	308	7,50
Hemorragia pós-parto	248	6,04
Hipertensão gestacional com proteinúria significativa	225	5,48
Anormalidades da contração uterina	211	5,14
Outros	2473	60,27
Total	4103	100

Tabela 6. Principais causas de mortalidade materna no Norte de 1998 à 2018

5 | DISCUSSÃO

Os distúrbios hipertensivos, ou também conhecidos como síndromes hipertensivas na gravidez, são atualmente a tendência de considerar medidas de pressão arterial iguais ou superiores a 140/90mmHg durante a gestação. Essas síndromes particularmente compreendem duas entidades de etiologia diferentes: a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), ou pré-eclâmpsia, e a hipertensão crônica que coincide com a gestação. Aliado a esses níveis pressóricos, a proteinúria é um achado importante e é definida como excreção de 0,3 g ou mais de proteína na urina de 24 horas, o que pode representar um risco associado ao aumento da mortalidade perinatal (FERREIRA et al., 2016).

No Brasil, ela se destaca dentre as principais causas de mortalidade materna durante os 30 anos analisados, incluída como distúrbios hipertensivos (correspondendo a 22,62% dos resultados), o que é concordante entre vários estudos que confirmam como a principal causa de morte materna, principalmente quando se instala em formas mais graves, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP (KAHHALE et al., 2018).

A eclâmpsia é o desenvolvimento de convulsões em uma paciente cuja gravidez se complicou devido à pré-eclâmpsia, excluindo outros diagnósticos diferenciais, tais como

a epilepsia, meningite, sepse, entre outros. A pré-eclâmpsia, por sua vez, define-se como a presença de desordem endotelial, aliado à hipertensão, com proteinúria e/ou edema de mãos ou face, sendo uma patologia primigesta e ocorrendo principalmente após a 20ª semana de gravidez por conta das alterações trofoblásticas gestacionais (FERREIRA et al., 2016).

Tal subcategoria de mortalidade materna desponta como uma das principais dentro das síndromes hipertensivas em todas as regiões brasileiras, principalmente na região nordeste em contagem absoluta (1580 mortes na totalidade de 3.901 mortes por eclâmpsia no Brasil), denotando as desigualdades regionais que atingem especialmente o nordeste brasileiro devido à falta de aprimoramento da assistência à saúde da gestante durante o pré-natal, parto e puerpério no acesso aos serviços materno-infantil nordestinos (TORRES et al., 2019).

Outra situação observada, entre o período estudado, foi a elevada concentração de mortes maternas (segunda mais prevalente) na Hemorragia Pós-parto (HPP), definida como a perda sanguínea acima de 500 mL após parto vaginal ou acima de 1000 mL após parto cesariana nas primeiras 24 horas ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica. A HPP pode ser maciça quando o sangramento nas primeiras 24 horas após o parto (por qualquer via) for superior a 2000 mL ou que necessite da transfusão mínima de 1200 mL (4 unidades) de concentrado de hemácias ou que resulte na queda de hemoglobina $\geq 4\text{g/dL}$ ou em distúrbio de coagulação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

A HPP é classificada em primária e secundária. A HPP primária ocorre quando ocorre nas primeiras 24 horas após o parto. Pode complicar 5% a 10% dos partos. As causas mais comuns são atonia uterina, acretismo placentário ou restos intracavitários, inversão uterina, lacerações e hematomas no trajeto do canal do parto e os distúrbios de coagulação congênitos ou adquiridos. Já a HPP secundária é a hemorragia que ocorre após 24 horas, mas até seis semanas após o parto. É mais rara e apresenta causas mais específicas, tais como: infecção puerperal, doença trofoblástica gestacional, retenção de tecidos placentários, distúrbios hereditários de coagulação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

A HPP é uma importante causa de morbimortalidade materna, sendo responsável por 5,92% das mortes maternas no período analisado e a principal causa de morte materna da Região Sul do Brasil. Esses dados corroboram outros estudos que afirmam a maior prevalência da morte materna por hemorragia no sul do Brasil (MARTINS; SILVA, 2018).

O cenário que corresponde às complicações no puerpério, assim como as infecções puerperais, tem indicativos preocupantes, sendo a terceira principal causa em todo o Brasil, recorrente em todas as regiões brasileiras especificamente e a segunda maior causa de mortalidade na Região Norte. Esses dados estão associados ao aumento das cesarianas sem indicações médicas que podem elevar o risco de complicações maternas, a maioria

delas inerentes a qualquer procedimento cirúrgico. Além disso, a melhoria nas técnicas cirúrgicas e anestésicas podem trazer uma falsa percepção a gestantes e profissionais de saúde que partos cesarianos são procedimentos livre de riscos, tendo potencial também de elevar os riscos de infecções pós-operatórias (MASCARELLO et al., 2018).

Os estudos que demonstram uma análise entre as infecções puerperais predominantemente na Região Norte ainda são escassos nas bases de dados, indicando uma necessidade de aprofundar de forma mais ampliada a investigação dos fatores de riscos associados ao óbito materno, e, assim, políticas públicas de vigilância dos serviços de saúde e prevenção de causas obstétricas diretas e indiretas direcionadas (CASTRO; RAMOS, 2018).

Entretanto, comparando com outros trabalhos de outras regiões brasileiras, as intercorrências existentes na gestação atual que estão relacionadas à infecção puerperal são de pacientes que desenvolveram hemorragias, infecção do trato urinário prévia, emergências em geral, trabalho de parto e sua duração, amniorrexe, habilidade cirúrgica, técnica operatória, anemia, obesidade, monitorização fetal interna e diabetes (SANTOS et al., 2017).

E, apesar de fortes associações na literatura, o fator de baixo nível socioeconômico não está diretamente relacionado ao fato da puérpera vir ou não desenvolver infecção puerperal por ser uma infecção adquirida no leito da unidade hospitalar. Porém, as desigualdades sociais evidentes na Região Norte que diminuem o acesso a um acompanhamento pré-natal de qualidade, capaz de reconhecer precocemente os grupos vulneráveis e os fatores de risco à morbidade e mortalidade, podem impedir intervenções adequadas e o correto planejamento do parto, com atendimento institucional apropriado (FERRAZ; BORDIGNON, 2012).

Além disso, pela grande maioria das causas de mortalidade materna ainda estarem vinculadas a uma morte obstétrica de causa não especificada também se configura em uma subnotificação, que é uma condição constante em todas as regiões brasileiras devido, principalmente, a falhas no transporte de dados locais para o sistema central do Ministério da Saúde. Para tal, utilizar de relacionamentos entre bancos de dados pode reduzir essas subnotificações por meio do fortalecimento os sistemas de informação bem como facilitar o direcionamento das investigações das mortes maternas. Assim, é possível transformar em um sistema fidedigno que possam direcionar as políticas de saúde para a redução da mortalidade materna em cada nível local, e, conseqüentemente, a nível nacional, diminuindo as mazelas que, infelizmente, ainda alcançam as gestações no Brasil (ANDRADE, 2019).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que nos últimos 20 anos a maior causa identificada de mortalidade materna na região Norte está inclusa nos distúrbios hipertensivos, sendo ela a Eclâmpsia.

Nesse sentido, a redução da mortalidade materna requer o desenvolvimento de atendimento humanizado nas Unidades Básicas de Saúde sendo necessário reforço da assistência pré-natal na capacidade de rastreamento da hipertensão antes da gravidez e os casos de pré-eclâmpsia, assim como, necessidade de fortalecimento das ações de promoção em saúde e orientação acerca do planejamento reprodutivo na tentativa controlar fatores de risco e de minimizar possíveis intercorrências obstétricas.

Nota-se na região Norte predominância também da Infecção Puerperal, diferente do restante do país. Esse panorama propõe a melhoria dos serviços hospitalares de atendimento à gestante, considerando a Infecção Puerperal como causa de mortalidade evitável quando adotadas condutas preventivas de contaminação biológica. Na região Norte ainda se faz necessária a identificação devida das demais causas de mortalidade materna evitando-se a subnotificação ou o sub-registro de casos. Propõe-se ainda a necessidade de avaliação dos casos de mortalidade relacionados ao tipo de parto (vaginal ou cesáreo) realizado com o intuito de avaliar fatores de risco para ocorrência dos eventos obstétricos diretos ou indiretos que evoluem para óbito materno.

REFERÊNCIAS

BIANO, R. K. C. et al. **Mortalidade materna no Brasil e nos municípios de Belo Horizonte e Uberaba, 1996 a 2012**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 7, 2017.

BRASIL. **Health Brazil 2018: An analysis of the health situation and of chronic diseases and conditions: challenges and perspectives**. 1. ed. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019.

CASTRO B. M. C; RAMOS S.C.S. Mortalidade materna em uma maternidade pública de Manaus-AM. Anais do 13 Congresso Intercional da Rede Unida, v.4, 2018.

DIAS, J. M. G. et al. **Mortalidade materna. Femina**, v. 13, n. 6, p. 173–179, 2015.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. **Adequacy of prenatal care according to maternal characteristics in Brazil**. Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health, v. 37, n. 3, p. 140–7, 2015.

FERREIRA, M. B. G. et al. **Pré-Eclâmpsia E/Ou Eclâmpsia: Revisão Integrativa**. Rev Esc Enferm USP, v. 50, n. 2, p. 324–334, 2016.

FERRAZ L.; BORDIGNON M. Mortalidade Materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 36, n. 2, p. 527–538, 2012.

FILHO, G. L. DE M. et al. **Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil**. Revista Saúde, v. 10, n. 1, p. 17, 2016.

KAHHALE, S. et al. **Pré-Eclampsia**. Rev Med, v. 97, n. 2, p. 226–234, 2018.

MARTINS, A. C. S.; SILVA, L. S. **Perfi epidemiológico de mortalidade materna**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 1, p. 725–731, 2018.

MASCARELLO, K. C. et al. **Early and late puerperal complications associated with the mode of delivery in a cohort in Brazil**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, 2018.

MEDEIROS, L. T. et al. **Maternal mortality in the state of amazonas: An epidemiological study**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 32, p. 1–11, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica**. Brasília: [s.n.].

REZENDE, F. J. F.; MONTENEGRO, C. B. . **Rezende: Obstetrícia fundamental**. 14. ed. [s.l.] Koogan, Guanabara, 2017.

SANTOS A. A. et al. Antibiotico profilaxia em gestantes submetidas à cesariana. Revista de Enfermagem UEPE On Line. v. 11, n.5. p. 1842–1846, 2017.

SILVA, T. C. DA et al. **Morbidade materna grave identificada no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, no estado do Paraná, 2010**. Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil, v. 25, n. 3, p. 617–628, 2016.

SOUZA, J. P. **A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016–2030)**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 37, n. 12, p. 549–551, 2015.

TORRES, N. M. F. et al. **Mortalidade materna no Nordeste brasileiro**. Revista de Casos e Consultoria, v. 12, n. 1, p. 1–15, 2019.

VEGA, C. E. P.; SOARES, V. M. N.; NASR, A. M. L. F. **Mortalidade materna tardia: Comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil**. Cadernos de Saude Publica, v. 33, n. 3, p. 1–13, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso sexual na infância 17, 18, 24

Ansiedade 3, 21, 60, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 190, 193, 194, 197

Antígenos HLA 40

Apoio social 143, 156

Atenção primária 118, 195

B

Bem estar 84

Bem-estar mental 14

Bipolaridade 47, 48, 51, 52

Brasil 2, 3, 12, 13, 19, 22, 24, 28, 29, 34, 37, 55, 56, 66, 67, 68, 70, 71, 73, 80, 82, 85, 89, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 139, 153, 155, 195, 197, 199

C

Câncer 1, 2, 3, 10, 11, 12, 13, 48, 49, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 142, 143, 154, 155, 168, 169, 171

Câncer de colo uterino 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115

Complicações pós-operatórias 129, 131

Consulta pré-natal 88

COVID-19 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

Cuidado 14, 15, 59, 84, 85, 86, 95, 119, 200

Cuidado paliativo 14

Cuidadores 22, 23, 57, 58, 59, 61, 64

D

Demências 57, 59

Depressivo 48, 49, 50, 51, 198

Diabetes autoimune latente em adultos 40

Doença de graves 73, 74, 75, 76, 77, 78, 82, 83

E

Eclâmpsia 95, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Elastografia 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12

Epidemiologia 51, 76, 77, 95, 105, 107, 108, 118, 139

Escoliose 129, 130, 131, 133

Estresse psicológico 11, 57, 143

Exoftalmia 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82

F

Farmacoterapia 48, 55

G

Gastos em saúde 67

Gravidez 19, 68, 80, 89, 93, 94, 96, 98, 101, 102, 104, 118, 119, 121, 122, 123, 124

H

Hemorragia pós-parto 95, 97, 99, 100, 101

Humanização 15, 84, 85, 86, 87, 93

Humor 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 60, 85, 190, 197

I

Infecção puerperal 95, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Infecções sexualmente transmissíveis 17, 18

M

Mama 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 22, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 114, 115, 168, 169, 171

Mortalidade 2, 66, 68, 70, 80, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 122, 124, 169, 195, 197

Mortalidade materna 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Mulheres 1, 2, 23, 34, 50, 51, 68, 69, 73, 75, 77, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 97, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 122, 123, 125, 130, 134, 136, 137, 138, 159, 168, 169, 170, 171

N

Neurocirurgia 129

Nódulos mamários 1, 3, 11

O

Oftalmopatia 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83

Origem étnica e saúde 40

P

Pacientes desistentes do tratamento 27

Perfil de saúde 27

Precocidade sexual 17, 18

Predisposição genética para doença 40

Profissionais de saúde 16, 35, 54, 85, 103, 124, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 143

Psicoterapia 48, 51, 52, 53, 56

Q

Qualidade de vida 27, 37, 53, 55, 57, 64, 73, 76, 79, 81, 82, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 142, 143, 155, 156

R

Reabilitação cardíaca 26, 27, 28, 30, 32, 34, 35, 37, 38

Religiosidade 14, 15, 16, 194

S

Saúde pública 15, 22, 25, 50, 71, 104, 113, 114, 118, 125, 126, 128, 155, 191, 201

Sífilis 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Sífilis congênita 117, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Sintomas comportamentais 57, 60, 61

Sobrepeso 40, 43, 45, 68

SUS 28, 31, 67, 69, 71, 88, 90, 111

T

Transtorno bipolar 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 191, 194

Transtornos de ansiedade 134, 135, 136, 194, 197

Transtorno unipolar 48

U

Ultrassom modo-B 1, 5

V

Vulnerabilidade sexual 17, 18

Abordagens em **MEDICINA:**

**ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO**

3



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

3



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021