

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jitone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jitone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: André Ribeiro da Silva
Jitone Leônidas Soares
Vânia Maria Moraes Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade 2 / Organizadores André Ribeiro da Silva, Jitone Leônidas Soares, Vânia Maria Moraes Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0655-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.556222209>

1. Saúde pública. I. Silva, André Ribeiro da (Organizador). II. Soares, Jitone Leônidas (Organizador). III. Ferreira, Vânia Maria Moraes (Organizadora). IV. Título.

CDD 614

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 Saúde Coletiva está interligada a vários campos do conhecimento, e neste interim, viemos aqui apresentar o e-book: “experiências em saúde coletiva na contemporaneidade II”, onde são apresentadas diversas experiências da área de enfermagem, medicina, fisioterapia e saúde coletiva, voltando suas discussões para práticas integrativas, hemoterapia, gestão de pessoas, obstetrícia, massagem drenagem linfática, óbito de mulheres em idade fértil, DST's, promoção da saúde do trabalhador, qualidade de vida, queixas urinárias, relações pessoais em unidades de estratégia de saúde de família, doença de Kawasaki e violência sexual feminina.

Sendo assim, o primeiro capítulo, versa sobre **EXPERIÊNCIAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRABALHO DE PARTO**, e tem como objetivo aperfeiçoar a equipe envolvida na assistência a se tornarem parte no processo renovador do cuidado e concomitantemente oferecer a parturiente conforto e o relaxamento durante o trabalho de parto, assim como, conhecer a percepção das parturientes quanto as boas práticas prestadas pela equipe multidisciplinar na assistência ao trabalho de parto.

O segundo capítulo, **IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA UNIDADE HEMOTERÁPICA**, objetivou implementar um Sistema de Informação em Gestão de Pessoas (SIGEP) em um hemocentro, situado no município de Palmas, Tocantins, Brasil.

O terceiro capítulo, intitulado em **O METÓDO PILATES EM PACIENTES COM LOMBALGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**, relatou a experiência do método Pilates em pacientes diagnosticados com lombalgia crônicas atendidas em uma clínica privada em uma cidade localizada no interior do estado Ceará.

O quarto capítulo, **ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2009 A 2019: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO TEMPO ESPACIAL**, analisou o perfil dos óbitos de mulheres em idade fértil, no estado de Pernambuco entre os anos de 2009 e 2019.

O quinto capítulo, **OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA**, objetivou demonstrar a utilização e aplicabilidade da drenagem linfática manual em gestantes, observando as alterações funcionais, os cuidados, as contraindicações e os benefícios.

O sexto capítulo, **OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO, MANEJO TERAPÊUTICO E DO SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, identificou na produção científica evidências relacionadas à prevenção, ao manejo clínico e ao seguimento pós terapêutico no cuidado de pessoas com Sífilis.

O sétimo capítulo, intitulado em **PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARRINHO ELÉTRICO PARA PACIENTES DE UMA UNIDADE DE RADIOTERAPIA COMO**

BRINQUEDO TERAPÊUTICO, buscou descrever a experiência da equipe de enfermagem na implementação de um carrinho elétrico, como estratégia lúdica para crianças em tratamento na Unidade de Radioterapia.

O oitavo capítulo, **PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS**, por meio de uma revisão bibliográfica, pretendeu-se vislumbrar como se dá a técnica e manejo utilizado no prolapso de órgãos pélvicos pelos profissionais enfermeiros especializados. Assim como, entender sua fisiopatologia e seus fatores desencadeantes.

O nono capítulo, **PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL**, caracterizou estilos de vida e qualidade de sono dos trabalhadores de dois serviços de um centro hospitalar e contribuir para a promover a adoção de medidas de higiene do sono pelos profissionais de saúde.

O décimo capítulo, **QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO E MENSURAÇÃO**, versou sobre a definição e mensuração da qualidade de vida.

O décimo primeiro capítulo, **QUEIXAS URINÁRIAS E FATORES DE RISCO EM COSTUREIRAS NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE**, analisou as queixas urinárias e os fatores de riscos associados em costureiras.

O décimo segundo capítulo, **RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**, identificou possíveis problemas que podem causar situações de estresse e fadiga no ambiente ocupacional aos trabalhadores da ESF.

O décimo terceiro capítulo, **RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETO, COM MENOS DE 6 MESES DE IDADE**, relatou um caso de Kawasaki fora da faixa etária, para que ocorra a suspeição frente aos sinais clínicos e laboratoriais, possibilitando diagnóstico e tratamento precoce.

O último capítulo, **VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE DESAFIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, objetivou observar, nas bases SciELO, PubMed e LILACS, com intermédio de estudos realizados entre 2016 a 2020, pesquisas que permeiem a perspectiva do enfermeiro quanto ao enfrentamento da violência sexual contra mulheres.

Desejamos uma ótima leitura a todos!

André Ribeiro da Silva
Jítone Leônidas Soares
Vânia Maria Moraes Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

EXPERIÊNCIAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRABALHO DE PARTO

Suzana Portilho Amaral Dourado
Nubia Regina Pereira da Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Rosiane Costa Vale
Aline Decari Marchi
Leula Campos Silva
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Geraldo Viana Santos
Gabriela Ramos Miranda
Livia Bianca da Silva Ferreira
Maria José de Sousa Medeiros
Girlene de Jesus Souza Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222091>

CAPÍTULO 2..... 10

IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA UNIDADE HEMOTERÁPICA

Emília Maria Rodrigues Miranda Damasceno Reis
Helenilva Custódio de Melo
Leidiane Ferreira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222092>

CAPÍTULO 3..... 23

O METÓDO PILATES EM PACIENTES COM LOMBALGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iala de Siqueira Ferreira
Antonio Rafael da Silva
Antônia de Fátima Rayane Freire de Oliveira
Daniela Ferreira Marques
Márcia Soares de Lima
Henrique Hevertom Silva Brito
Joel Freires de Alencar Arrais
Maria Déborah Ribeiro dos Santos
Dálet da Silva Nascimento
Francisco Brhayan Silva Torres
Swellen Martins Trajano
Denys Clayson de Brito Pereira Filho
Ana Paula Pinheiro da Silva
Antônia Caroliny Pereira dos Santos
Marina Luiza Souza Lucindo
Maria Ruth Oliveira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222093>

CAPÍTULO 4..... 31


ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2009 A 2019: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO TEMPO ESPACIAL

Nadriely da Silva Lima

Rosiele de Santana Mendes

Sandro da Silva Albuquerque

Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222094>

CAPÍTULO 5..... 42

OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA

Heloisa Martins Ramos de Carvalho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222095>

CAPÍTULO 6..... 55

OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO, MANEJO TERAPÊUTICO E DO SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dalila Freitas de Almeida

Lívia de Souza Câmara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222096>

CAPÍTULO 7..... 75

PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARRINHO ELÉTRICO PARA PACIENTES DE UMA UNIDADE DE RADIOTERAPIA COMO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Adelita Noro

Aline Tigre

Vanessa Belo Reyes

Bibiana Fernandes Trevisan

Nanci Felix Mesquita

Patrícia Santos da Silva

Ana Paula Wunder Fernandes


Cristiane Tavares Borges

Yanka Eslabão Garcia

Paula de Cezaro

Vitoria Rodrigues Ilha

Ana Maria Vieira Lorenzoni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222097>

CAPÍTULO 8..... 80

PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

Taciane de Fátima Wengkarecki Orloski

Carolynne Ribeiro Maia do Amaral


Rita de Cássia Mezêncio Dias

Ana Carla Freire Gonçalves Cassimiro Vieira

Jéssica Costa Maia

Lucas Lazarini Bim


Heloísa Helena Camponez Barbara Rédua
Talita de Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222098>

CAPÍTULO 9..... 109

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL


Maria de Fatima Moreira Rodrigues
Ana Sofia de Jesus Varandas Furtado
Maria da Graça Carita Gaspar Temudo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222099>

CAPÍTULO 10..... 121

QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO E MENSURAÇÃO


Flaviane Cristina Rocha Cesar
Millena Santana da Silva Marcos
Bruna Silva de Deus
Isabella Rodrigues Siriano
Giovanna Cintra da Costa Pessoa
Matheus Pessoa Costa Cintra
Danielle Bianca Rodrigues
Pâmella Vitória Martins Machado
Angela Gilda Alves
Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220910>

CAPÍTULO 11 130

QUEIXAS URINÁRIAS E FATORES DE RISCO EM COSTUREIRAS NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE

Rebeca Rayane Alexandre Rocha
Ana Beatriz Marques Barbosa
Mayara Miranda de Oliveira
Natasha Gabriela Oliveira da Silva
Rafaela Mayara Barbosa da Silva
Rebeca Barbosa Dourado Ramalho
Fernanda Nayra Macedo
Daniella Bruna Ramos Rodrigues
Caroline Pereira Souto
Amanda Costa Souza Villarim
Juliana Sousa Medeiros
Jânio do Nascimento Alves


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220911>

CAPÍTULO 12..... 147

RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcilena Costa Carneiro

Maria Beatriz Loiola Viana
Suiene Cristina Mendonça da Silva
Talita Wiven Nobre Pinheiro
Lucino Saraiva de Campos Neto
Thayse Moraes de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220912>

CAPÍTULO 13..... 158

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETO, COM MENOS DE 6 MESES DE IDADE

Ana Carolina Betto Castro
Danielle Cristina Penedo
Déborah Carvalho Cavalcanti
Helena Varago Assis
Juliana Rodrigues Dias
Nyara Lysia Barbosa Mendonça
Wallan de Deus Caixeta Matos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220913>

CAPÍTULO 14..... 164

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE DESAFIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Letícia Sousa do Nascimento
Gabriel Costa Vieira
Rita Neta Gonçalves da Cruz
Renata Campos de Sousa Borges
Darielma Ferreira Morbach
Mirian Letícia Carmo Bastos
Karoline Costa Silva
Julyany Rocha Barrozo de Souza
Dayane Vilhena Figueiró
Maria Clara Silva Souza
Silvio Henrique dos Reis Junior
Daniele Lima dos Anjos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220914>

SOBRE OS ORGANIZADORES 178

ÍNDICE REMISSIVO..... 181

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2009 A 2019: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO TEMPO ESPACIAL

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 05/08/2022

Nadriely da Silva Lima

Bacharela em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco / Centro Acadêmico de Vitória
Vitória de Santo Antão – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/0669879826496550>

Rosiele de Santana Mendes

Bacharela em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco / Centro Acadêmico de Vitória
Vitória de Santo Antão – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/1031528180769281>

Sandro da Silva Albuquerque

Bacharel em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco / Centro Acadêmico de Vitória
Vitória de Santo Antão – Pernambuco

Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

Docente da Universidade Federal de Pernambuco / Centro Acadêmico da Vitória / Departamento de Saúde Coletiva
Vitória de Santo Antão - Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/7471840998821965>

RESUMO: Considera-se mulheres em idade fértil (MIF) àquelas entre 10 e 49 anos de idade. O óbito de MIF é considerado um evento de grande impacto em todo o mundo. O perfil de adoecimento entre mulheres diverge de acordo com as diversas características, sendo

os países e regiões de baixa renda os mais acometidos. **OBJETIVO:** Analisar o perfil dos óbitos de MIF no estado de Pernambuco entre os anos de 2009 e 2019. **METODOLOGIA:** Foi desenvolvido um estudo descritivo e transversal, utilizando-se dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade obtidos por meio do *site* do Datasus. Foram apresentadas as características epidemiológicas dos óbitos de MIF residentes em Pernambuco, entre os anos de 2009 e 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: No período analisado foram notificados 35.265 óbitos de MIF em Pernambuco, com o predomínio de mulheres pardas (64,2%), solteiras (61,4%), com faixa etária entre 40 e 49 anos (48,1%) e com escolaridade média de 4 a 7 anos de estudo (24,8%). Quanto à causa-morte se destacam-se as neoplasias (23,09%), doenças do aparelho circulatório (20,34%) e causas externas (18,10%). A distribuição da tendência temporal revela redução estatisticamente significativa da mortalidade de MIF em Pernambuco, enquanto a análise espacial revela taxas mais elevadas (superiores a 11,1 óbitos/100 mil habitantes) em municípios da Zona da Mata Sul, Agreste e parte do Sertão. **CONCLUSÃO** Com perfil de óbitos ocasionados por neoplasias, doenças do aparelho circulatório e causas externas, o resultado se assemelha aos demais casos ocorridos no Brasil e no mundo espera-se que este estudo auxilie na compreensão do perfil dos óbitos de MIF no estado de Pernambuco, trazendo subsídio para os gestores da saúde no processo de monitoramento e na tomada de decisão para traçar medidas de combate as morbidades causadoras da mortalidade desse

grupo.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Reprodutiva, Mortalidade, Vigilância Epidemiológica, Análise Espacial.

DEATHS OF WOMEN OF CHILDBEARING AGE IN THE STATE OF PERNAMBUCO IN THE YEARS 2009 TO 2019: EPIDEMIOLOGICAL SCENARIO AND SPATIAL TIME PATTERN

ABSTRACT: Women of childbearing age are considered to be those between the ages of 10 and 49. The death of Women of childbearing age is considered an event of great impact worldwide. The profile of illness among women differs according to various characteristics, with low-income countries and regions being the most affected. **OBJECTIVE:** To analyze the profile of deaths from Women of childbearing age in the state of Pernambuco between the years 2009 and 2019. **METHODOLOGY:** A descriptive and cross-sectional study was developed, using data from the Mortality Information System obtained through the Datasus website. The epidemiological characteristics of Women of childbearing age deaths residing in Pernambuco, between the years 2009 and 2019, were presented. **RESULTS AND DISCUSSION:** In the analyzed period, 35,265 deaths of Women of childbearing age in Pernambuco were notified, with a predominance of brown women (64.2%), single (61.4%), aged between 40 and 49 years (48.1%) and with an average education of 4 to 7 years of study (24.8%). As for the cause of death, neoplasms (23.09%), circulatory system diseases (20.34%) and external causes (18.10%) stand out. The distribution of the temporal trend reveals a statistically significant reduction in mortality from Women of childbearing age in Pernambuco, while spatial analysis reveals higher rates (greater than 11.1 deaths/100,000 inhabitants) in Zona da Mata Sul, Agreste and part of Sertão. **CONCLUSION:** With a profile of deaths caused by cancer, circulatory system diseases and external causes, the result is similar to other cases in Brazil and worldwide. It is expected that this study will help in the understanding of the profile of deaths of Women of childbearing age in the state of Pernambuco, bringing subsidy for health managers in the process of monitoring and decision-making to draw measures to combat the morbidities that cause the mortality of this group.

KEYWORDS: Reproductive Health, Mortality, Epidemiological Surveillance, Spatial Analysis.

1 | INTRODUÇÃO

O grupo de mulheres em idade fértil (MIF) correspondem aquelas com faixa etária dos 10 aos 49 anos de idade. No Brasil, os óbitos de mulheres nessa faixa etária, exigem que a notificação ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde (MS) seja realizado em até 30 dias após sua ocorrência e a investigação desses óbitos deve ser concluída e informada no SIM, em até 120 dias após a ocorrência, para se considerar oportuna (BRASIL, 2014). O óbito de MIF é considerado um evento de grande impacto em todo o mundo, porém seu perfil diverge entre as regiões de alta e baixa renda (MADEIRO, 2018).

Nas últimas décadas o mundo passou por modificações no perfil das morbidades

e mortalidade. A transição da saúde afeta toda população, homens, mulheres e crianças nos diversos países é resultante de mudanças nos campos: demográfico, de adoecimento e principalmente nos fatores de riscos que afeta a saúde da população. A transição epidemiológica reflete diretamente nas principais mudanças nas causas de óbitos e adoecimento, havendo mudanças no perfil que ora era caracterizado por doenças infecciosas e passou a configurar em sua maioria por doenças não transmissíveis, como doenças cardiovasculares e câncer (OMS, 2011).

As iniquidades sociais, especialmente de gênero e da distribuição de recursos básicos como renda, educação, acesso a atenção à saúde, desigualdade na política, dentre diversos fatores que interferem no perfil de adoecimento e influenciam na precariedade da assistência à saúde e diminuição do bem-estar. É importante ressaltar que perfil da mortalidade durante os anos reprodutivos (MIF) são muito distintos entre os países de baixa e alta renda (OMS, 2011).

No mundo a metade dos óbitos de MIF resulta particularmente de doenças cardiovasculares, cânceres e doenças respiratórias crônicas. Nos países ricos as principais causas de óbitos de MIF são os acidentes de trânsito, o suicídio e o câncer de mama, que juntas representam um pouco mais de um óbito para cada quatro. Enquanto nos países de baixa renda as principais causas são HIV/AIDS, condições maternas e tuberculose, que juntas representam um óbito a cada dois (OMS, 2011).

Um estudo realizado na cidade de Guanambi/BA aponta diferenças entre o perfil da mortalidade de MIF, onde se pode destacar que nas mulheres com faixa etária entre 40 e 49 anos possui maior frequência de óbitos, destacando a peculiaridade dos óbitos com causa- morte ligada ao período gravídico foi mais ocorrente nas mulheres com faixa etária entre os 20 aos 29 anos (OLIVEIRA, SILVA e TEIXEIRA, 2017).

Com o intuito de contribuir para o conhecimento sobre a temática, o presente estudo tem como objetivo geral analisar o perfil dos óbitos de mulheres em idade fértil no estado de Pernambuco entre os anos de 2009 a 2019. Propôs especificamente, compreender a taxa de mortalidade de MIF ao longo dos anos estudados, analisar o perfil dos óbitos de MIF em Pernambuco, segundo CID-10 e descrever o perfil segundo variáveis sociais.

2 | TRANSFORMAÇÕES DO PERFIL DE ADOECIMENTO E MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

No primeiro momento deficiências nutricionais, água imprópria para uso e precariedade no saneamento básico acarretava para crianças e mulheres altos níveis de mortalidade, agravados principalmente pela falta de cuidados durante a infância, gravidez, parto e puerpério. Ao decorrer dos anos com avanços da indústria e das tecnologias novos desafios surgiram, dos quais excesso de peso e obesidade, a falta de atividade física, o uso de tabaco, álcool e outras drogas, violência contra as mulheres e riscos ambientais, como

a baixa qualidade do ar urbano e mudança climática ganham maior espaço (OMS, 2011).

Em países desenvolvidos acidentes de trânsito, suicídios e neoplasias juntas representam as principais causas dos óbitos gerais, somadas alcançam mais de 25% (MADEIRO, 2018). Doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, demência e câncer, predominam entre as 10 principais causas de óbito entre as MIF, juntas representam mais de quatro óbitos a cada dez (OMS, 2011). Em contrapartida os países em desenvolvimento cerca de 50% dos óbitos de MIF são ocasionados pelas infecções por HIV/ Aids, causas maternas e tuberculose (MADEIRO, 2018).

Proporcionalmente as mudanças no perfil de adoecimento o perfil epidemiológico, que envolve a mortalidade, sofreu alterações que são diretamente influenciadas pelas características e hábitos de cada localidade. É válido ressaltar que a mortalidade representa um indicador de saúde muito importante, por apresentar disponibilidade de dados por via de registro vitais e por apresentar conceito incontestável do que é a morte (OLIVEIRA, 2017).

No Brasil indicadores epidemiológicos apontam a uma dualidade entre morbidades típicas de países desenvolvidos e subdesenvolvidos, uma vez que revelam a mistura entre doenças crônico-degenerativas e doenças infecciosas, mortalidade materna e desnutrição. Quanto as mulheres o perfil de adoecimento se assemelha a essa mistura, sofrendo grande influencia principalmente do desenvolvimento regional e da classe social pela qual estas estão inseridas (BRASIL, 2004).

Na atualidade a qualidade de vida das mulheres vai muito além da assistência à saúde, mas relacionada diretamente com a conquista do seu lugar na sociedade, assegurada por políticas públicas voltadas para garantir direitos e acesso efetivo ao sistema de saúde (OMS,2011). A inserção da mulher no mercado de trabalho trouxe como consequência o acúmulo de funções que ocasionou relevantes impactos na sua saúde e no bem-estar, o que contribui com a exposição a situações de risco, dessa maneira culminou-se na alteração do padrão de mortalidade para esse público (OLIVEIRA, 2017).

Dentre medidas para melhorias no atendimento as mulheres, a Política Nacional de Atenção Integral a saúde das Mulheres (PNAISM), ressalta que a atenção integral se destaca no contexto social ao expressar as mudanças quanto o atendimento as mulheres, uma vez que não restringe o cuidado em saúde centralizando apenas no processo que envolve a reprodutividade e no ciclo que envolve a gravidez (SANTANA, 2019).

A PNAISM tem ênfase em diversos campos que envolvem a saúde da mulher, no qual visa à melhoria da atenção obstétrica, planejamento familiar, o combate a violência de cunho sexual e doméstica, a atenção ao abortamento inseguro, prevenção e tratamento de mulheres portadoras/vivendo com HIV/aids, além das portadoras de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2004).

3 | FATORES AGRAVANTES E DESAFIOS DOS GESTORES DA SAÚDE FRENTE A REDUÇÃO DA MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

O perfil de adoecimento entre mulheres diverge de acordo com as diversas características, o estudo da OMS (2011) reflete que em países de renda alta existe menor chance de ser acometido por problemas de saúde que as de países de baixa renda. As taxas de óbitos que acometem mulheres mais jovens e crianças em países ricos são baixas, com óbitos mais altos na faixa etária maior que os 60 anos (OMS, 2011).

Segundo Pereira (2020), dentre os problemas causadores do adoecimento de MIF, se destacam o diagnóstico tardio e o tratamento inadequado de doenças, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e câncer. Os achados demonstram falhas nos serviços de saúde, sobretudo no que diz respeito à prevenção dos agravos, ao diagnóstico precoce e principalmente na demora do tratamento adequado, de forma oportuna (PEREIRA, 2020).

O estudo de Madeiro (2017) no Brasil em 2002 os óbitos com motivação violenta foi a principal causa de morte entre MIF na faixa etária dos 10 aos 29 anos nas capitais estaduais do país. Neste mesmo ano entre a faixa dos 10 aos 49 anos se destacaram as doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas. Evidenciou que neoplasias, doenças do aparelho circulatório e causas externas foram responsáveis por cerca de aproximadamente 2/3 dos óbitos, enquanto os óbitos maternos ocuparam o 4º grupo mais frequente (MADEIRO, 2017).

A mortalidade de MIF que ocorre durante o período puerperal, atualmente corresponde a uma parte muito importante, dos óbitos de mulheres no país. A Mortalidade Materna caracteriza-se como um indicador para avaliação da qualidade da assistência a saúde ofertada a população (SOUZA, 2021).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) o Brasil não cumpriu o compromisso traçado para no ano de 2015 com no máximo 35 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos (Organização Panamericana da Saúde, 2018). Entre os anos de 2017 e 2018 o país apresentou redução de 8,4% na Razão de Mortalidade Materna (RMM), reduzindo sua RMM de 64,5 para cada 100 mil nascidos vivos em 2017 para 59,1 para cada 100 mil nascidos vivos em 2018. Concentrando só no Nordeste 67,1 número muito acima da meta firmada com a Organização das Nações Unidas- ONU (BRASIL, 2020).

Recentemente fatores relacionados ao estilo de vida das mulheres começam a se assemelhar e acompanhar daqueles que eram mais aceitos entre os homens, a exemplo da crescente taxa de tabagismo entre as mulheres que se aproximam a dos homens, que geram para saúde consequências e novos desafios, a exemplo do aumento nas taxas de doenças cardiovasculares e cânceres, que vão emergir em longo prazo (OMS,2011).

Nesse sentido se fazem necessárias transformações e novas ações voltadas para prevenção de doenças e promoção da saúde, melhorias no programa de rastreamento e de diagnóstico oportuno. É importante que a rede de saúde garanta para todas as mulheres,

um serviço de qualidade e resolutivo em todos os níveis de atenção, sem discriminação (SOUZA, 2021).

Essas transformações exigem dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) uma discussão a cerca de melhorias da atual situação. A reorganização da atenção a saúde voltada para as mulheres, baseando-se na estruturação de uma rede integrada de saúde, que proporcione entre os serviços que a compõe maior articulação, a fim de se tornar mais funcionais e com maior poder resolutivo.

A necessidade de melhorias na organização da rede de serviços tem levantado intenso debate político, uma vez que é necessária para constituição redes integradas e de sistemas funcionais para atenção à saúde. Portanto um ponto chave para esse debate está na iniciativa de mudanças no modelo assistência existente atualmente, especialmente as ligadas a atenção primária (AP), que possui a responsabilidade de porta preferencial no sistema de saúde brasileiro (ALVES, 2011).

4 | MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, que teve como fonte de dados o banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado por meio do Departamento de Informações do SUS- DATASUS do Ministério da Saúde. Foram incluídos todos os casos de óbitos de mulheres na faixa etária de 10 aos 49 anos residentes em Pernambuco, no período entre 2009 e 2019.

O perfil dos óbitos em MIF foi traçado a partir da análise das frequências absolutas e relativas das variáveis escolaridade, cor, faixa etária, estado civil e causa-morte segundo capítulo cid-10, para o período estudado.

Considerando que taxas brutas podem sofrer influências de flutuações aleatórias causadas por pequenas populações, para a análise espacial foram calculadas, para cada município, as taxas suavizadas de mortalidade de MIF, por meio do estimador bayesiano local. Posteriormente foi investigada a presença de autocorrelação espacial do evento por meio dos Índices de Moran global e local.

A partir da taxa de mortalidade de cada ano estudado, foi realizada a análise temporal. Adotou-se o modelo de regressão por pontos de inflexão, mediante o software Joinpoint 4.9.0.1.

Considerando que os dados utilizados são exclusivamente de domínio público, o presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (BRASIL, 2016).

5 | RESULTADOS

No período analisado foram notificados 35.265 óbitos de MIF no estado de Pernambuco. O perfil desses óbitos em sua maioria foi caracterizado por mulheres pardas

(64,2%), na faixa etária dos 40 aos 49 anos (48,1%). Quanto ao estado civil 61,4% dessas mulheres eram solteiras, enquanto 23,5% eram casadas e possuíam em média de 4 a 7 anos de estudos (24,8%) e de 8 a 11 anos de estudos (20,1%) (Tabela 1).

	CARACTERÍSTICAS	N	%
ESCOLARIDADE	Nenhuma	4.237	12,0
	1 a 3 anos	6.826	19,4
	4 a 7 anos	8.756	24,8
	8 a 11 anos	7.086	20,1
	12 anos e mais	2.260	6,4
	Ignorado	6.100	17,3
ESTADO CIVIL	Solteiro	21.642	61,4
	Casado	8.303	23,5
	Viúvo	898	2,5
	Separado judicialmente	1.076	3,1
	Outro	1.209	3,4
	Ignorado	2.137	6,1
FAIXA ETARIA	10 a 19 anos	3.147	8,9
	20 a 29 anos	5.620	15,9
	30 a 39 anos	9.546	27,1
	40 a 49 anos	16.952	48,1
COR/RAÇA	Branca	9.110	25,8
	Preta	2.201	6,2
	Amarela	91	0,3
	Parda	22.637	64,2
	Indígena	122	0,3
	Ignorado	1.104	3,1
TOTAL		35.265	100

Tabela 1: Perfil epidemiológico das mulheres em idade fértil. Pernambuco, 2009 a 2019.

Fonte: Elaborado pelos autores.

O estudo de Souza (2020) realizado em um hospital da capital pernambucana (Recife) apresentou que o perfil das MIF que vieram a óbito é, em sua maioria, pardas, de baixa escolaridade e sem parceiros fixos. Quanto à idade em sua maioria se concentravam na faixa etária entre 40-49 anos (SOUZA, 2020).

Quanto à causa morte das MIF se destacaram as neoplasias (23,09%), seguida de Doenças do aparelho circulatório (20,34%) e causas externas (18,10%) (Tabela 2). É válido salientar os óbitos ligados à gravidez, parto e puerpério que demonstra um indicador de

qualidade de saúde pública, que em Pernambuco no período estudado representou 2,69% dos óbitos em MIF (Tabela 2).

Capítulo CID-10	N	%
II. Neoplasias (tumores)	8.141	23,09
IX. Doenças do aparelho circulatório	7.173	20,34
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6.382	18,10
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.872	8,14
X. Doenças do aparelho respiratório	2.088	5,92
OUTRAS	8.609	24,41
Total	35.265	100,00

Tabela 2: Perfil do óbito das mulheres em idade fértil segundo causa morte.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Estes resultados se assemelham a um estudo realizado no estado do Piauí (2018), que apontou as neoplasias com maiores incidências entre as mulheres estudadas eram o câncer de mama e o câncer de colo do útero. O estudo demonstrou diferentes comportamentos da taxa de mortalidade ligada às duas neoplasias, onde observou-se o no Brasil aumento de mortalidade por câncer de mama e diminuição da mortalidade por câncer do colo do útero (MADEIRO, et al.,2018).

A distribuição da tendência temporal revela que existe uma tendência estatisticamente significativa de redução da mortalidade de MIF no estado de Pernambuco (APC=-0,83; valor de $p < 0,05$) (Figura 1).

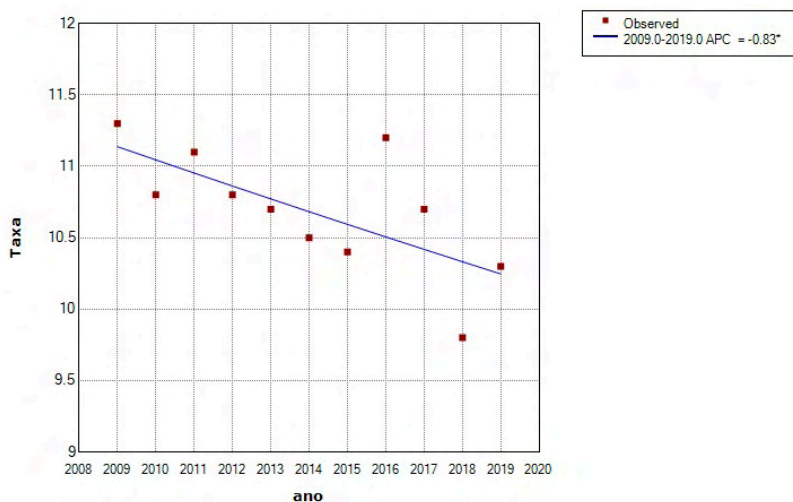


Figura 1. Tendência temporal da mortalidade de mulheres em idade fértil. Pernambuco, 2009 a 2019.

Fonte: Elaborado pelos autores. Nota: APC = - 0,83 (-1,5 a -0,1); valor de $p=0.023$.

A distribuição espacial da taxa de mortalidade de MIF é apresentada na figura 2. Observa-se taxas mais elevadas, superiores a 11,1 óbitos/100 mil habitantes, em Municípios da Zona da Mata Sul, do Agreste e parte do Sertão do estado. A Autocorrelação espacial foi confirmada pelo Índice de Moran Global = 0,16; valor de $p=0,004$. A análise de Moran Local identificou clusters com significância estatística em municípios do Agreste e Zona da Mata Sul pernambucana (Figura 2).

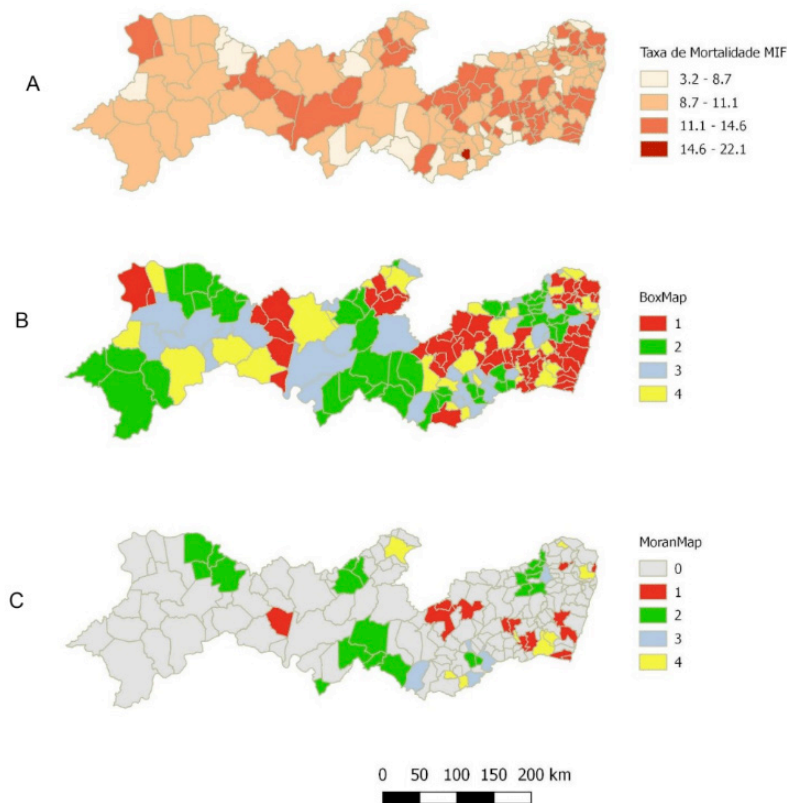


Figura 2. Distribuição espacial da mortalidade de mulheres em idade fértil. Pernambuco, 2009 a 2019. (A) Taxa de mortalidade por MIF; (B) BoxMAP da Taxa de mortalidade por MIF; (C) MoranMAP da Taxa de mortalidade por MIF.

Fonte: Elaborado pelos autores.

6 | CONCLUSÃO

Este trabalho analisou o perfil dos óbitos de MIF em Pernambuco entre os anos de 2009 a 2019. Em resposta aos objetivos propostos nesse trabalho, foi possível compreender que ao longo do período estudado houve um declínio na taxa de mortalidade de MIF, com taxas mais elevadas em municípios da zona da mata, agreste e parte do sertão. O perfil

dos óbitos entre esse público foi em sua maioria ocasionada por neoplasias seguido de doenças do aparelho circulatório e causas externas.

A partir do estudo de variáveis sociais, o perfil de MIF em Pernambuco que vieram a óbito é em sua maioria de cor parda, solteiras, com faixa etária entre quarenta e quarenta e nove anos e com quatro a sete anos de escolaridade.

O resultado se assemelha aos demais casos ocorridos no Brasil e no mundo, uma vez que o padrão da mortalidade encontrado no estudo contempla as hipóteses levantadas a partir de pesquisas já preexistentes na literatura nos últimos dez anos.

Espera-se que este estudo auxilie na compreensão do perfil dos óbitos de MIF no estado de Pernambuco, trazendo subsídio para os gestores da saúde no processo de monitoramento e na tomada de decisão para traçar medidas de combate as morbidades causadoras da mortalidade desse grupo e melhoria na oferta dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, P.C. Desafios à integração no SUS: uma análise da Rede de Atenção à Saúde da Mulher em Recife. 2011. 156 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Integral a saúde das Mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da saúde (2020). Secretaria de Atenção Primária a saúde. Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher 2020.

MADEIRO, A. P. et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Piauí, Brasil, 2008- 2012: causas básicas dos óbitos e fatores associados. Rev. epidemiol. controle infecç, Terezina, v. 8, n. 4, p. 442-449, mar./2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v8i4.11269> . Acesso em: 28 mai. 2021.

OLIVEIRA, T. D. J; RIOS, Marcela Andrade; TEIXEIRA, Paloma Natal. Mortalidade de mulheres em idade fértil na região de saúde de Guanambi/ BA. O Mundo Da Saúde, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 711-719, dez./2017. Disponível em: <https://www.revistamundodasaude.com.br/uploads/20160235.PDF>. Acesso em: 28 jun. 2021.

Organização Pan-americana da saúde (2018). Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica.

Pereira, M. K. K. A. (2020). Mortalidade Feminina-Perfil de Óbitos na Idade Fértil Não Associados à Maternidade. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 10 n. 3. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/2471>. Acesso em: 28 jun. 2021.

SAÚDE OM da. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. 2011. 89 p. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7684>. Acesso em: 12 mai. 2021.

SANTANA, T. D. B. et al. AVANÇOS E DESAFIOS DA CONCRETIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DA MULHER: REFLEXÃO TEÓRICA. Revista de Atenção à Saúde, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 135-141, set./2019. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6012/pdf. Acesso em: 19 jul. 2021.

Revista de Atenção à Saúde - RAS, Bahia, v. 17, n. 61, p. 135-141, dez./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.6012>. Acesso em: 19 jul. 2021.

SOUZA, K. R. D. et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil em um hospital terciário de Recife-PE: um estudo retrospectivo (2015-2019). *Research, Society and Development*, Recife, v. 10, n. 3, p. 1-9, mar./2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.131021>. Acesso em: 20 jul. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso sexual 165, 169, 173, 175

Administração de recursos 10, 16

Ambiente de trabalho 110, 111, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Análise espacial 31, 32, 36

C

Categorias de trabalhadores 131

D

Disfunções pélvicas 80, 136, 138, 140

Drenagem linfática 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

E

Educação em saúde 26, 59, 67, 109, 144

Enfermagem 2, 5, 7, 8, 9, 16, 20, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 64, 67, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 95, 96, 97, 104, 105, 107, 109, 112, 115, 120, 145, 146, 150, 151, 156, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Enfermagem do trabalho 109, 112

Estilo de vida saudável 109, 117

Exantema 158, 160

F

Febre 158, 159, 160, 161, 162, 163

Fisioterapia 16, 26, 28, 42, 52, 146

G

Gênero 33, 165, 166, 173, 176, 177

Grávida 42

H

Humanização da assistência 75, 76

I

Incontinência urinária 98, 101, 102, 105, 107, 131, 132, 136, 139, 141, 142, 144, 145, 146

Instrumento de verificação de saúde 122

L

Lombalgia crônica 24, 28, 29, 30

M

Mortalidade 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 68, 69, 80

P

Parto humanizado 2

Penicilina 55, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 71

Perda de seguimento 55, 61, 66, 68, 70

Pilates 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

Práticas integrativas 1, 2, 4, 6, 7, 8

Problematização 147, 148, 150, 151, 152

Prolapso de órgãos pélvicos 80, 82, 83, 84, 91, 103, 104, 105, 106, 107

Q

Qualidade do sono 109, 114, 117, 118, 120, 142

R

Radioterapia 75, 76, 77, 78

Relações interpessoais 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157

S

Saúde 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 43, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78, 84, 85, 95, 96, 104, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 134, 136, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 166, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 176, 178, 179

Saúde reprodutiva 32

Serviços de saúde do trabalhador 109, 112

Sífilis 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Síndrome de linfonodos mucocutâneos 158

Sintomas do trato urinário inferior 131

Sistemas de informação 10, 16, 19, 20, 21

T

Técnicas de fisioterapia 42

Trabalho de parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 43, 82, 87, 139

Treinamento do assoalho pélvico 80, 101

V

Vasculite 158, 159


Vigilância epidemiológica 32, 154

Violência 9, 33, 34, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177


EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 


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


www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 