



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

Taísa Ceratti Treptow
(Organizadora)



PROMOÇÃO DA SAÚDE

E QUALIDADE DE VIDA

3

Taísa Ceratti Treptow
(Organizadora)

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



Promoção da saúde e qualidade de vida 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Taísa Ceratti Treptow

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P965 Promoção da saúde e qualidade de vida 3 / Organizadora
Taísa Ceratti Treptow. – Ponta Grossa - PR: Atena,
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0608-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.082221710>

1. Saúde 2. Qualidade de vida. I. Treptow, Taísa Ceratti
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

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



Atena
Editora
Ano 2022

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

No último século, as condições de vida e saúde têm melhorado de forma contínua e sustentada devido aos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, além de grandes avanços na saúde pública. Na primeira conferência internacional sobre promoção da saúde em 1986 foi elaborada a carta de Ottawa que descrevia a promoção da saúde como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população. Neste contexto, propõe uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a articulação dos saberes técnicos e populares, além da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos ou privados com o intuito de enfrentar e promover a resolução destas dificuldades no âmbito da saúde.

A obra “Promoção da saúde e qualidade de vida” da Atena Editora está dividida em dois volumes. O volume 3 está constituído em 20 artigos técnicos e científicos que destacam pesquisas principalmente na esfera pública do Sistema Único de Saúde em todos os ciclos da vida da gestação ao envelhecimento, contemplando a saúde e as mais diversas patologias. Pesquisas envolvendo a comunidade geral e universitária, abordagens e técnicas diferenciadas, além de percepções da promoção da saúde e qualidade de vida internacional. Já, o volume 4 contempla 21 artigos técnicos e científicos com pesquisas focadas principalmente na esfera ambulatorial e hospitalar juntamente com técnicas laboratoriais e profissionais, englobando interpretação de exame, suplementação, atuações profissionais, pesquisas voltadas para urgência, emergência e unidade de terapia intensiva, além de opções de tratamento para diversas patologias.

Sendo assim, o *e-book* possibilita uma infinidade de experiências nos diferentes cenários de atuação, permitindo extrapolar fronteiras e limites do conhecimento dos profissionais da área da saúde e demais interessados. Além disso, desejamos que a leitura seja fonte de inspiração e sirva de instrumento didático-pedagógico para acadêmicos e professores nos diversos níveis de ensino, e estimule o leitor a realizar novos estudos focados na promoção da saúde e qualidade de vida.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nesta temática e desejamos a todos uma excelente leitura!

Táisa Ceratti Treptow

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INFLUÊNCIA DOS GASTOS COM SAÚDE NO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL NOS MUNICÍPIOS CATARINENSES

Camilly Vitória Moreira Loth

Cleonice Witt

Gabriel Matheus Ostrovski

Isabely Aparecida Kroll

Mislaine Lourenço

Vitória Nader Dutra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217101>

CAPÍTULO 2..... 10

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADAS COM A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE REALEZA, PARANÁ

Bianca Cestaroli

Izabel Aparecida Soares

Alexandre Carvalho de Moura

Jucieli Weber

Camila Dalmolin

Dalila Moter Benvegneu

Gisele Arruda

Silvana Damin

Vanessa Silva Retuci

Felipe Beijamini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217102>

CAPÍTULO 3..... 19

IMPACTO DO ESTÍMULO EXCESSIVO DA VISÃO DE PERTO NO DESENVOLVIMENTO DE MIOPIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Renan Felipe Silva de Moura

Livia Oliveira Delgado Mota

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217103>

CAPÍTULO 4..... 31

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO LEIOMIOMA UTERINO NO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2016 A JANEIRO DE 2021

Yasmin Taffner Binda

Oswaldo Aparecido Caetano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217104>

CAPÍTULO 5..... 41

OS TIPOS DE INTERVENÇÕES DE ESTILO DE VIDA E SEUS POSSÍVEIS EFEITOS NO GANHO DE PESO GESTACIONAL TOTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela de Melo Junqueira

Sara Cristine Marques dos Santos

André Elias Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 6..... 53

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS- UMA REVISÃO NARRATIVA

Aline Lopes Ferreira
Ana Carolina Lima Furtado
Gabrielle Alexandra Andrade Alves
Juliana de Paula Ferreira
Kayky Nathan Lopes Ferreira Marota
Larissa Carolina Carvalho Marques
Maria Eduarda Santos Figueiredo
Mariana Beatriz Lima e Silva
Taynara Larissa Silva Oliveira
Claudio Marcos Bedran de Magalhães, Msc

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 7..... 66

CAMPANHA DE TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Jhulye Vieira de Sousa
Kézia da Costa Falcão
Débora Pena Batista e Silva
Samy Marques Ribeiro de Oliveira
Rocyane Isidro de Oliveira
Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 8..... 71

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/SEXUAL SEGUNDO RAÇA/COR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Julia Verli Rosa
Ana Luiza de Oliveira Carvalho
Juliana da Fonsêca Bezerra
Fernanda Martins Cardoso
Natália Moreira Leitão Titara
Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Maria Ludmila Kawane de Sousa Soares
Aline Furtado da Rosa
Luana Christina Souza da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 9..... 81

INCIDÊNCIA DE DOR NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E OS DIFERENTES NÍVEIS DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DE UMA

FACULDADE DO MARANHÃO

Thaiza Cortês de Mesquita
Ana Clara Lisboa dos Santos
Roberth Silva Oliveira Segundo
Yanna Eutalia Barbosa Figueredo Sousa
Valéria de Sousa Viralino
Naiana Deodato da Silva
Josiene Felix de Moura Macedo
Greice Lanna Sampaio do Nascimento
Sara Ferreira Coelho
Lélia Lilianna Borges de Sousa Macedo
Francisco Mayron de Sousa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217109>

CAPÍTULO 10..... 93

INTERVENÇÕES COMUNITÁRIAS PROMOTORAS DE UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Ana Sobral Canhestro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171010>

CAPÍTULO 11 107

PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADO AO IDOSO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS ESPECIALIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Rayana Gonçalves de Brito
Denise Machado Duran Gutierrez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171011>

CAPÍTULO 12..... 120

CONSTRUÇÃO DE PODCAST PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: RELATO DE EXPERIENCIA

Isael Cavalcante Silva
Ivanete Silva De Sousa
Vitoria Kisla Brasil Barros
Natalia Barbosa De Sousa
Otaline Silva Abreu
Paloma Ferreira Rodrigues
Elisabeth Soares Pereira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171012>

CAPÍTULO 13..... 127

ESTILO DE VIDA, RELIGIÃO, MORTALIDADE E EXPECTATIVA DE VIDA

Estêfano de Lira Fernandes
Lanny Cristina Burlandy Soares
Natália Cristina de Oliveira
Márcia Cristina Teixeira Martins
José Lázaro Vieira dos Passos
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171013>

CAPÍTULO 14..... 140

O PATRIMÔNIO NATURAL À LUZ DA ABORDAGEM ONE HEALTH

Rodolfo Nunes Bittencourt
Fábio Luiz Quandt
Ana Carenina Gheller Schaidhauer
João Carlos Ferreira de Melo Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171014>

CAPÍTULO 15..... 155

HEALTHY AGING PROMOTION IN BAIXO ALENTEJO, PORTUGAL

Ana Sobral Canhestro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171015>

CAPÍTULO 16..... 169

CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIOS E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Lalesca Gomes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171016>

CAPÍTULO 17..... 174

ATENÇÃO A PACIENTES ONCOLÓGICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE O DIREITO À VIDA

Maria Gabriela Teles de Moraes
Carolina Nunes Werneck de Carvalho
Caroline Silva de Araujo Lima
Lionel Espinosa Suarez Neto
Renata Reis Valente
Ana Luiza Silva de Almeida
Luciane Guiomar Barbosa
Júlia Ágata Cardoso Barbosa
Ana Luiza Batista Moraes
Juliana Cidade Lopes
Jéssica José Leite de Melo
Tiago Mello dos Santos
Juliana Claudia Araujo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171017>

CAPÍTULO 18..... 183

DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA MALÁRIA NO ESTADO DO AMAZONAS: UM DOS DETERMINANTES PARA O CONTROLE DA ENDEMIAS

Myrna Barata Machado
Elder Augusto Figueira
Ricardo Augusto dos Passos

Cristiano Fernandes
Bernardino Claudio Albuquerque
Rosemary Costa Pinto
Martha Cecilia Suárez Mutis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171018>

CAPÍTULO 19..... 200

TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: - CONSULTA DE ENFERMAGEM NA RUA

Antônio de Magalhães Marinho
Maria Lelita Xavier
Conceição de Maria Neres Silva Vieira
Carmen Dias dos Santos Pereira
Elisabete Bárbara Teixeira
Jovita Vitoria da Silva Vianna
Julia Marinho Ribeiro
Antônio de Magalhães Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171019>

CAPÍTULO 20..... 220

ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA SOBRE IDOSOS E INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Daniel Monteiro Constant
Bianca Accioly Tavares
Isabela Regina Vieira Barbosa
Josué De Oliveira Leitão
Amanda Karoline da Silva Pedrosa
Maria das Graças Monte Mello Taveira
Priscila Nunes de Vasconcelos
Divanise Suruagy Correia
Ricardo Fontes Macedo
Sandra Lopes Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171020>

SOBRE O ORGANIZADORA 233

ÍNDICE REMISSIVO..... 234

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO LEIOMIOMA UTERINO NO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2016 A JANEIRO DE 2021

Data de aceite: 03/10/2022

Data de submissão: 31/08/2022

Yasmin Taffner Binda

Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro - Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4936-1849>

Oswaldo Aparecido Caetano

Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro - Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6723301927717849>

RESUMO: Os leiomiomas são tumores uterinos benignos, com uma alta incidência na população feminina em idades reprodutivas avançadas. Este tumor, em sua maioria é assintomático sendo diagnosticado ao acaso através de exame pélvico ou de imagem de rotina. Quando sintomáticos apresentam dismenorrea, dispareunia, dor pélvica e sintomas de pressão necessitam de tratamento. O objetivo deste estudo foi traçar um perfil epidemiológico de pacientes internadas por leiomioma uterino, no Rio de Janeiro, no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2021. Este estudo é do tipo transversal, retrospectivo e observacional com abordagem quantitativa de dados retirados do DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Os dados coletados foram o número de internações e óbitos, do leiomioma uterino, estratificados por faixa etária e raça. Os resultados encontrados foram um total de 7561 internações, sendo 4910 mulheres brancas e

2651 negras, e 6 óbitos, sendo 3 em cada raça. O pico de incidência foi na faixa etária de 40 a 49 anos, observando queda após essa idade. A alta incidência e a baixa mortalidade foram semelhantes a resultados de outros estudos, porém no Rio de Janeiro durante esse período, o número de casos na raça brancas foi maior que na preta discordando de outros estudos. Apesar de baixa mortalidade, a incidência e consequências do mioma uterino para a população feminina torna esta patologia de grande importância média e social e deve ser mais estudada visando futuramente menor morbidade e mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Leiomioma; Miomectomia Uterina; Epidemiologia.

EPIDEMIOLOGICAL PANORAMA OF UTERINE LEIOMYOMA IN RIO DE JANEIRO FROM JANUARY 2016 TO JANUARY 2021

ABSTRACT: Leiomyomas are benign uterine tumors, with a high incidence in the female population at advanced reproductive ages. For the most part, this tumor is asymptomatic and is diagnosed at random by means of a pelvic exam or routine imaging. When symptomatic patients present dysmenorrhea, dyspareunia, pelvic pain, and pressure symptoms, they need treatment. This study aimed to trace an epidemiological profile of patients hospitalized for uterine leiomyoma, in Rio de Janeiro, from January 2016 to January 2021. This is a cross-sectional, retrospective, and observational study with a quantitative approach to data taken from DATASUS - Hospital Information System of the Unified Health System (SIH / SUS). The data

collected were the number of hospitalizations and deaths, from uterine leiomyoma, stratified by age and race. The results were a total of 7561 hospitalizations, with 4910 white and 2651 black women, and 6 deaths, 3 in each race. The peak incidence was in the 40 to 49 age group, with a fall after that age. The high incidence and low mortality were similar to the results of other studies, but in Rio de Janeiro during this period, the number of cases in the white race was greater than in the black race, disagreeing with other studies. Despite low mortality, the incidence and consequences of uterine fibroids for the female population make this pathology of great medium and social importance and should be further studied to reduce morbidity and mortality in the future.

KEYWORDS: Leiomyoma; Uterine Myomectomy; Epidemiology.

1 | INTRODUÇÃO

O útero tem um papel importante na migração do esperma, implantação do embrião e na nutrição fetal a ponto que anomalias uterinas congênitas, lesões adquiridas ou patologias que afetem as funções uterinas, podem impedir um bom resultado de uma gravidez (TAYLOR; GOMEL, 2008;2020). Além das funções biológicas exercidas pelo útero ele possui um papel muito importante para a feminilidade de uma mulher (SBROGGIO; OSIS; BEDONE, 2005).

O leiomioma, ou fibroma uterino, é um tumor benigno do útero sendo um importante problema médico e social devido a sua alta incidência na população feminina (BARANOV; OSINOVSKAYA; YARMOLINSKAYA, 2019;DONNEZ; DOLMANS, 2016). Os leiomiomas uterinos são os tumores mais comuns do aparelho reprodutor feminino, e apesar de não serem associados a alta malignidade e mortalidade, estes podem afetar significativamente a qualidade de vida de uma mulher em idade reprodutiva (BOCLIN; TORRES; FAERSTEIN, 2015;EL-BALAT et al., 2018).

Estudos realizados nos Estados Unidos demonstraram que cerca de 70% a 80% das mulheres entre 40 e 50 anos apresentam um leiomioma uterino (BOCLIN; FAERSTEIN, 2013). Nos Estados Unidos a miomatose uterina é considerada a quinta condição ginecológica, não obstétrica, mais comum entre mulheres em idade reprodutiva sendo a principal causa de histerectomia (FAERSTEIN; SZKLO; ROSENSHEIN, 2001).

A origem dos leiomiomas uterinos ainda é mal compreendida, não se sabe ao certo porque eles se formam, quais os fatores que realmente influenciam uma mulher a desenvolver este tumor, o que determina seu número e seu tamanho final (DIVAKAR, 2008). São tumores benignos originados na musculatura lisa do útero, o miométrio, e fatores hormonais como estrogênio e progesterona, têm sido implicado na sua patogênese (D'ALOISIO et al., 2010;VLAHOS; THEODORIDIS; PARTSINEVELOS, 2017). Outros fatores associados a predisposição do leiomioma são, a idade, sendo mais comum em anos reprodutivos mais tardios e diminuindo sua incidência após a menopausa, menarca precoce, etnia afro-americana, nuliparidade e obesidade (FLAKE; ANDERSEN; DIXON, 2003;SPARIC et al., 2016). Estudos relatam que o ganho de peso durante a idade adulta

pode ser um marcador para o acúmulo de estrogênio circulante no corpo ao longo da vida reprodutiva, relacionando desta forma a obesidade e sua predisposição ao leiomioma (BOCLIN; TORRES; FAERSTEIN, 2015).

A maioria dos leiomiomas uterinos são assintomáticos e diagnosticados acidentalmente em exame pélvico ou imagem de rotinas. Para o seu diagnóstico a ultrassonografia é a modalidade inicial preferencial. A ultrassonografia transvaginal possui uma sensibilidade de cerca de 90% a 99% mas, podem não detectar leiomiomas subserosos ou pequenos. Adicionar a histerossonografia a abordagem diagnóstica permite melhorar a sensibilidade para detecção dos leiomiomas submucosos (LA CRUZ, DE; BUCHANAN, 2017). Quando sintomáticos prejudicam a qualidade de vida da mulher, sendo frequente a presença de menorragia, dor pélvica com ou sem dismenorreia, sintomas de pressão e dispareunia (LETHABY; VOLLENHOVEN, 2015; LIPPMAN et al., 2003).

Os casos assintomáticos podem ter uma abordagem expectante enquanto os sintomáticos devem ser avaliados para a necessidade de tratamento clínico ou cirúrgico (SANTOS et al., 2017). O tratamento dos leiomiomas é direcionado de acordo com o tamanho e localização dos tumores, idade, sintomas e desejo de manter a fertilidade. Com o objetivo de reduzir a perda de sangue menstrual pode ser utilizado contraceptivos hormonais, ácido tranexâmico ou anti-inflamatórios não esteroides. Como tratamento cirúrgico a histerectomia fornece a cura definitiva, porém não preserva a fertilidade já a miomectomia e a embolização da artéria uterina são abordagens utilizadas para as pacientes que desejam engravidar futuramente (LA CRUZ, DE; BUCHANAN, 2017; TANOS et al., 2018).

O tratamento do leiomioma uterino, além de melhorar a qualidade de vida da mulher acabando com seus sintomas, é importante para evitar condições indesejadas como a infertilidade ou complicações obstétricas. Um estudo relata que 2% a 3% dos casos de infertilidade são causados por leiomiomas uterinos por estes pois prejudicam a função reprodutiva (KHAUND; LUMSDEN, 2008). Em relação a gestação, estudos demonstram que os leiomiomas uterinos aumentam a necessidade de parto cesáreo, a apresentação pélvica, o parto prematuro e óbito fetal por restrição de crescimento intrauterino (LA CRUZ, DE; BUCHANAN, 2017).

Devido à alta incidência dos leiomiomas uterinos na população feminina, o impacto na qualidade de vida e suas possíveis consequências, torna esta patologia de grande importância médica e social. O presente estudo teve como objetivo fazer uma análise epidemiológica sobre alguns aspectos desta patologia, como o número de internações e mortalidade comparando por faixa etária e raça, no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2021 no Rio de Janeiro (RJ).

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo tem caráter observacional, transversal e retrospectivo e para sua realização foi feito um levantamento de dados com base nos dados do DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). O tema abordado foi o leiomioma uterino no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2021 no Rio de Janeiro. Para o estudo foram coletadas informações como o número de internações e de óbitos estratificando esses valores por faixa etária e raça das pacientes. Ao acessar a plataforma do DATASUS, é possível encontrar informações relacionadas à epidemiologia e mortalidade de algumas patologias, e a escolhida para o este estudo foi o leiomioma uterino. A unidade de federação selecionada para a coleta de dados foi o Rio de Janeiro e o período foi de janeiro de 2016 a janeiro de 2021. Foram utilizadas 8 faixas etárias e 2 raças para analisar a quantidade de internações e óbitos. As faixas etárias foram de 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais e as raças analisadas foram branca e preta. As sequências das etapas de acesso às informações na plataforma do DATASUS estão descritas na figura 1.

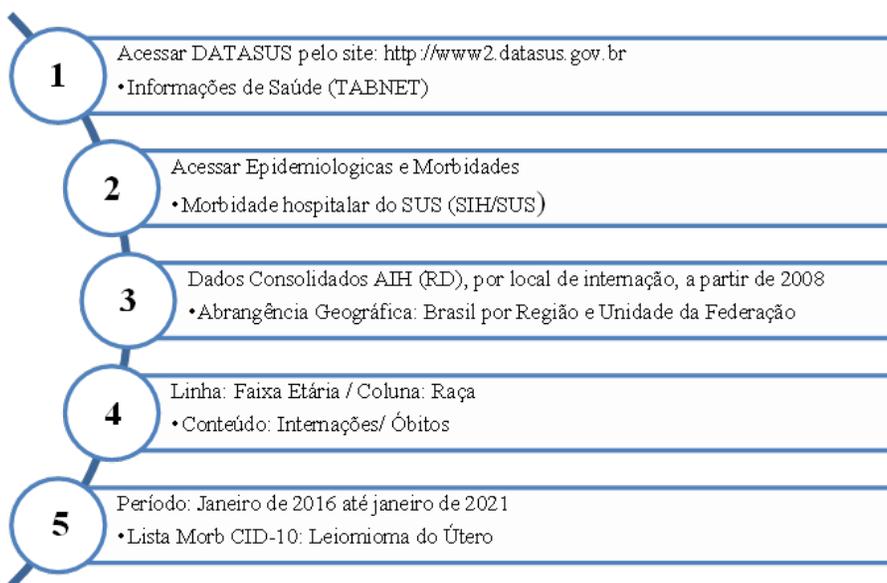


Figura 1- Fluxograma de acesso ao DATASUS

Fonte: Yasmin Taffner Binda (2021).

3 | RESULTADOS

A incidência de internações por leiomioma uterino, por faixa etária e raça, no Rio de Janeiro durante o período de janeiro de 2016 a janeiro de 2021 está descrita na tabela 1.

Observa-se que ocorreu um total de 7561 registros de internações por leiomioma uterino, no período citado, sendo 4910 da raça branca e 2651 da raça preta. Analisando as faixas etárias observou-se que com o aumento da idade, até a faixa etária de 40 a 49 anos, ocorreu um aumento de casos e após essa faixa etária é notada uma queda. As idades mais acometidas em ambas as raças foi a de 40 a 49 anos, sendo 2756 internações por leiomioma na raça branca e 1440 na preta. Analisando cada faixa etária em pacientes da raça branca, a mais acometida foi a de 40 a 49 anos com 2756 internações, seguida de 50 a 59 com 920, 30 a 39 com 863, 60 a 69 com 205, 20 a 29 com 75, 70 a 79 com 73, 80 anos e mais com 11 e a faixa etária com menor número de internações foi de 15 a 19 anos com apenas 7 casos. Já em relação à raça preta o maior número também foi na faixa de 40 a 49 anos com 1440 internações seguido de 30 a 39 anos com 578, 50 a 59 com 472, 60 a 69 com 88, 20 a 29 com 43, 70 a 79 com 20, 80 anos e mais com 8 e o menor valor com 15 a 19 anos com apenas 2 internações (Tabela 1 e figura 2).

Faixa etária	Branca	Preta	Total
15 a 19 anos	7	2	9
20 a 29 anos	75	43	118
30 a 39 anos	863	578	1441
40 a 49 anos	2756	1440	4196
50 a 59 anos	920	472	1392
60 a 69 anos	205	88	293
70 a 79 anos	73	20	93
80 anos e mais	11	8	19
Total	4910	2651	7561

Fonte: Ministério da saúde: sistema de informações hospitalares do SUS (SIH-SUS).

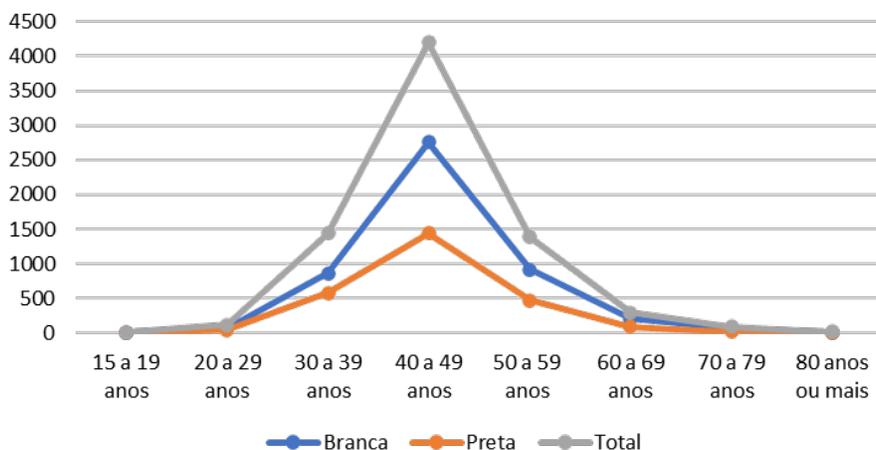


Tabela 1 e gráfico 2: Número de internações por Leiomioma Uterino, por faixa etária e raça, no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2021 no Rio de Janeiro.

Fonte: Yasmin Taffner Binda (2021).

Em relação à mortalidade relacionada ao fibroma uterino foi observada uma baixa taxa de mortalidade. A taxa foi equivalente entre as raças branca e preta com um total de 3 óbitos em cada uma. Nas pacientes de raça branca foram documentados 1 óbito na faixa etária de 50 a 59 anos, 1 com 60 a 69 anos e 1 na faixa de 80 anos e mais. Em pacientes de etnia preta os óbitos encontrados foram na faixa etária de 20 a 29 com 1 óbito, 40 a 49 com 1 e na faixa de 60 a 69 anos também com 1 óbito. (Tabela 2)

Faixa etária	Branca	Preta	Total
15 a 19 anos	0	0	0
20 a 29 anos	0	1	1
30 a 39 anos	0	0	0
40 a 49 anos	0	1	1
50 a 59 anos	1	0	1
60 a 69 anos	1	1	2
70 a 79 anos	0	0	0

80 anos e mais	1	0	1
Total	3	3	6

Tabela 2: Número de óbitos por Leiomioma Uterino, por faixa etária e raça, no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2021 no Rio de Janeiro.

Fonte: Ministério da saúde: sistema de informações hospitalares do SUS (SIH-SUS).

4 | DISCUSSÃO

Leiomiomas uterinos são tumores benignos originados das células do miométrio. São uma causa comum de morbidade em mulheres em idade reprodutiva. A maioria das miomatoses uterinas é assintomática, mas quando apresentam sintomas, estes afetam a qualidade de vida da mulher. Dentre os sintomas mais frequentes são a dismenorreia, dor pélvica, dispareunia, aumento de volume abdominal e sintomas de pressão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

São tumores com grande incidência nas mulheres em idade reprodutiva, sendo encontrado em 20% a 30% das mulheres com menos de 50 anos. O leiomioma uterino é extremamente raro em adolescentes principalmente nas menores de 15 anos, mesmo raro, um estudo relatou um mioma uterino apresentando uma massa sólida com 10cm de diâmetro em uma paciente de 13 anos, na qual havia tido a menarca com 11 anos de idade (MORITA et al., 2019). Outro estudo demonstrou que as pacientes com menarca antes ou igual a 10 anos tinha um risco mais alto de desenvolver um mioma uterino se comparando as pacientes que tiveram a menarca com mais de 16 anos (FLAKE; ANDERSEN; DIXON, 2003)

No presente estudo, no Rio de Janeiro também foi possível observar, assim como descrito nos estudos citados, que o número de casos de leiomiomas em mulheres mais jovens é menor do que as que atingem a idade reprodutiva mais elevada. No período estudado, na faixa etária de 15 a 19 anos apenas 9 pacientes foram internadas por leiomioma uterino sendo 7 da raça branca e 2 da raça preta. Não foram documentados neste estudo casos com pacientes menores que 15 anos.

De acordo com outro estudo a taxa de incidência de leiomiomas uterinos diagnosticados por ultrassonografia ou histerectomia atingiram o pico nas idades de 40 a 44 anos e depois os casos diminuíram (WISE et al., 2005). No presente estudo, o pico de incidência de casos do mioma uterino, foram na faixa etária de 40 a 49 anos com um total de 4196 casos, sendo 2756 em pacientes de raça branca e 1440 de raça preta. Logo após essa faixa etária ocorre uma queda no número de casos apresentando na faixa de 50 a 59 anos apenas 1392 casos do leiomioma sendo 920 de raça branca e 472 de raça negra.

Comparando o número de casos do mioma uterino, no Rio de Janeiro no período

estudado, foi observado que a maioria dos casos são de pacientes brancas o que não é evidenciado nos outros estudos. Foram notificados um total de 4910 casos em pacientes brancas e apenas 2651 casos em pretas. Um estudo com 4181 pacientes com leiomioma uterino revelou que as taxas de diagnóstico em mulheres brancas foi de 8,9 em comparação com 30,6 em mulheres negras (MARSHALL, 1997). Outro estudo demonstrou que as estimativas de diagnóstico de mulheres com mioma uterino são 2 vezes mais comum em negras do que brancas, sendo 12% e 5% respectivamente além de pacientes negras apresentarem o diagnóstico mais precoce em torno de 33 anos em comparação com as brancas com 36 anos (DAY BAIRD et al., 2003).

Em relação à mortalidade relacionada ao leiomioma, foi observado uma baixa taxa de mortalidade com apenas 6 óbitos apesar de um total de 7561 casos no Rio de Janeiro. Um estudo também realizado com pacientes internadas por mioma uterino em Sergipe evidenciou que de 6302 pacientes apenas 1 óbito foi documentado (SANTOS et al., 2017). Por ser um tumor ginecológico benigno, possui uma baixa taxa de mortalidade porém na maioria dos casos é necessário a realização de uma terapêutica cirúrgica e a morbidade é elevada, diminuindo a qualidade de vida das mulheres acometidas e pode gerar complicações indesejadas como a infertilidade e pêssemos desfechos obstétricos (PRIMO et al., 2012).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O leiomioma uterino é o tumor benigno mais comum do sistema reprodutor feminino. Na maioria dos casos, o mioma uterino é assintomático, porém quando apresenta sintomas estes prejudicam a qualidade de vida da mulher e torna-se necessário a realização do tratamento. O presente estudo evidenciou uma alta incidência do leiomioma na população feminina do Rio de Janeiro com pico de incidência entre 40 a 49 anos. Ao observar a quantidade de casos, comparando a raça branca com a preta, em contradição com outros estudos que revelam que mulheres negras possuem maior predisposição ao leiomioma, este estudo evidenciou um maior número de casos em mulheres brancas. No Rio de Janeiro a mortalidade por leiomioma foi baixa, porém apesar de baixa mortalidade e malignidade, o mioma uterino, é de grande importância médica e social por ter elevada incidência e prejudicar a qualidade de vida, a fertilidade e gestação da população feminina, devendo ser cada vez mais estudada e diagnosticada evitando possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

BARANOV, V. S.; OSINOVSKAYA, N. S.; YARMOLINSKAYA, M. I. **Pathogenomics of Uterine Fibroids Development**. *International Journal of Molecular Sciences*, [s.l.], v. 20, nº 24, p. 6151, 2019. ISSN: 1422-0067, DOI: 10.3390/ijms20246151.

BOCLIN, K. de L. S.; FAERSTEIN, E. **Prevalência de diagnóstico médico auto-relatado de miomas uterinos em população brasileira: Padrões demográficos e socioeconômicos no Estudo Pró-Saúde ***. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [s.l.], v. 16, nº 2, p. 301–313, 2013. ISSN: 1415-790X, DOI: 10.1590/S1415-790X2013000200007.

BOCLIN, K. de L. S.; TORRES, F. P.; FAERSTEIN, E. **Body weight gain during adulthood and uterine myomas: Pró-Saúde Study**. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 49, 2015. ISSN: 0034-8910, DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049005898.

D'ALOISIO, A. A. et al. **Association of Intrauterine and Early-Life Exposures with Diagnosis of Uterine Leiomyomata by 35 Years of Age in the Sister Study**. *Environmental Health Perspectives*, [s.l.], v. 118, nº 3, p. 375–381, 2010. ISSN: 0091-6765, DOI: 10.1289/ehp.0901423.

DAY BAIRD, D. et al. **High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: Ultrasound evidence**. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, [s.l.], v. 188, nº 1, p. 100–107, 2003. ISSN: 00029378, DOI: 10.1067/mob.2003.99.

DIVAKAR, H. **Asymptomatic uterine fibroids**. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, [s.l.], v. 22, nº 4, p. 643–654, 2008. ISSN: 15216934, DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2008.01.007.

DONNEZ, J.; DOLMANS, M.-M. **Uterine fibroid management: from the present to the future**. *Human Reproduction Update*, [s.l.], v. 22, nº 6, p. 665–686, 2016. ISSN: 1355-4786, DOI: 10.1093/humupd/dmw023.

EL-BALAT, A. et al. **Modern Myoma Treatment in the Last 20 Years: A Review of the Literature**. *BioMed Research International*, [s.l.], v. 2018, p. 1–6, 2018. ISSN: 2314-6133, DOI: 10.1155/2018/4593875.

FAERSTEIN, E.; SZKLO, M.; ROSENSHEIN, N. **Risk Factors for Uterine Leiomyoma: A Practice-based Case-Control Study. I. African-American Heritage, Reproductive History, Body Size, and Smoking**. *American Journal of Epidemiology*, [s.l.], v. 153, nº 1, p. 1–10, 2001. ISSN: 1476-6256, DOI: 10.1093/aje/153.1.1.

FLAKE, G. P.; ANDERSEN, J.; DIXON, D. **Etiology and pathogenesis of uterine leiomyomas: a review**. *Environmental Health Perspectives*, [s.l.], v. 111, nº 8, p. 1037–1054, 2003. ISSN: 0091-6765, DOI: 10.1289/ehp.5787.

KHAUND, A.; LUMSDEN, M. A. **Impact of fibroids on reproductive function**. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, [s.l.], v. 22, nº 4, p. 749–760, 2008. ISSN: 15216934, DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2008.01.009.

LA CRUZ, M. S. D. DE; BUCHANAN, E. M. **Uterine fibroids: diagnosis and treatment**. *American family physician*, [s.l.], v. 95, nº 2, p. 100–107, 2017. ISSN: 0002-838X.

LETHABY, A.; VOLLENHOVEN, B. **Fibroids (uterine myomatosis, leiomyomas)**. *BMJ clinical evidence*, [s.l.], v. 2015, 2015.

LIPPMAN, S. A. et al. **Uterine fibroids and gynecologic pain symptoms in a population-based study**. *Fertility and Sterility*, [s.l.], v. 80, nº 6, p. 1488–1494, 2003. ISSN: 00150282, DOI: 10.1016/S0015-0282(03)02207-6.

MARSHALL, L. **Variation in the Incidence of Uterine Leiomyoma Among Premenopausal Women by Age and Race.** *Obstetrics & Gynecology*, [s.l.], v. 90, nº 6, p. 967–973, 1997. ISSN: 00297844, DOI: 10.1016/S0029-7844(97)00534-6.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria PR nº1.325. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma do Útero.** 2013. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1325_25_11_2013.html>. Acesso em: 24/ago./22.

MORITA, N. et al. **Uterine leiomyoma in a 13-year-old adolescent successfully treated with laparoscopic myomectomy.** *Medicine*, [s.l.], v. 98, nº 49, p. e18301, 2019. ISSN: 0025-7974, DOI: 10.1097/MD.00000000000018301.

PRIMO, C. C. et al. **Perfil epidemiológico de mulheres submetidas à cirurgia na Unidade de Ginecologia de um hospital universitário.** *Revista Mineira de Enfermagem*, [s.l.], v. 16, nº 4, p. 494–501, 2012. ISSN: 1415-2762.

SANTOS, V. R. R. T. et al. **Perfil epidemiológico das internações por leiomioma no estado de Sergipe de 2014-2017.** *Semana de Pesquisa e Extensão da Universidade Tiradentes-SEMPESq-SEMEX*, [s.l.], nº 19, 2017. ISSN: 1807-2518.

SBROGGIO, A. M. R.; OSIS, M. J. M. D.; BEDONE, A. J. **O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo.** *Revista da Associação Médica Brasileira*, [s.l.], v. 51, nº 5, p. 270–274, 2005. ISSN: 0104-4230, DOI: 10.1590/S0104-42302005000500018.

SPARIC, R. et al. **Epidemiology of uterine myomas: a review.** *International journal of fertility & sterility*, [s.l.], v. 9, nº 4, p. 424, 2016.

TANOS, V. et al. **Prevention and Management of Complications in Laparoscopic Myomectomy.** *BioMed Research International*, [s.l.], v. 2018, p. 1–9, 2018. ISSN: 2314-6133, DOI: 10.1155/2018/8250952.

TAYLOR, E.; GOMEL, V. **The uterus and fertility.** *Fertility and Sterility*, [s.l.], v. 89, nº 1, p. 1–16, 2008. ISSN: 00150282, DOI: 10.1016/j.fertnstert.2007.09.069.

VLACHOS, N. F.; THEODORIDIS, T. D.; PARTSINEVELOU, G. A. **Myomas and Adenomyosis: Impact on Reproductive Outcome.** *BioMed Research International*, [s.l.], v. 2017, p. 1–14, 2017. ISSN: 2314-6133, DOI: 10.1155/2017/5926470.

WISE, L. A. et al. **Age-Specific Incidence Rates for Self-Reported Uterine Leiomyomata in the Black Women's Health Study.** *Obstetrics & Gynecology*, [s.l.], v. 105, nº 3, p. 563–568, 2005. ISSN: 0029-7844, DOI: 10.1097/01.AOG.0000154161.03418.e3.

Útero: Anatomia, camadas, função | Kenhub. 2020. Disponível em: <<https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/utero>>. Acesso em: 24/ago./22.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aconselhamento 47, 48, 67, 68, 206, 208

Adolescente 126, 206, 208, 223

Alimentação saudável 46, 47, 97, 120, 122, 123, 124, 167

Ansiedade 81, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 116, 228, 229, 231

Atenção primária 3, 112, 113, 114, 116, 119, 174, 176, 178, 180, 190

B

Bruxismo 83, 92

C

Câncer 12, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 132, 135, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

Consulta de enfermagem na rua 200, 201, 205, 206, 210

Covid-19 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 24, 30, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 89, 91, 92, 152, 220, 221, 223, 224, 227, 229, 230, 232

Criança 8, 9, 27, 68, 206, 208

D

Diabetes mellitus 11, 42, 131, 135, 170

Doença 2, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 55, 62, 67, 68, 69, 94, 95, 97, 98, 101, 104, 107, 108, 116, 121, 131, 132, 133, 135, 141, 142, 144, 149, 152, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 192, 194, 195, 196, 210, 215

Doenças crônicas não transmissíveis 116, 127, 129, 228

Dor 31, 33, 37, 54, 55, 56, 58, 60, 62, 64, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 113, 116, 119, 218

E

Efeitos colaterais 176

Endemia 183, 185

Envelhecimento 2, 55, 93, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 105, 107, 109, 115, 116, 117, 121, 124, 126, 168, 179, 211, 220, 221, 231, 232

Equipe multiprofissional 175, 181

Estilo de vida 21, 25, 27, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 83, 93, 94, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 206, 228

Estratégia da Saúde da Família 6, 180, 188, 196

Exercício físico 59, 61, 120, 123, 124, 131, 230

Expectativa de vida 127, 128, 129, 131, 133, 134, 136, 221

G

Ganho de peso 32, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

Gravidez 7, 8, 32, 41, 42, 46, 48, 69, 73

H

Health 1, 8, 9, 28, 29, 31, 39, 40, 49, 50, 51, 52, 63, 72, 79, 80, 82, 92, 93, 103, 104, 105, 106, 108, 113, 118, 121, 126, 128, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 174, 175, 181, 184, 198, 199, 200, 201, 221, 232

Hipertensão arterial sistêmica 11, 170

I

Idoso 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 206, 208, 211, 222, 223, 226, 229, 230, 231, 232

Indicadores epidemiológicos 10, 70

Infecções sexualmente transmissíveis 66, 69, 73

M

Malária 141, 150, 152, 183, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Medicamentos 2, 7, 8, 68, 169, 170, 171, 172, 173, 181, 216, 218

Meio ambiente 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 203, 204

Miopia 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Morbidade 11, 20, 31, 37, 38, 135, 179, 183

Mortalidade 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 55, 73, 94, 98, 99, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 179, 197, 229

Mulher 32, 33, 37, 38, 41, 42, 47, 48, 49, 58, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 92, 104, 206, 208, 217

O

One Health 140, 142, 143, 150, 152, 153, 154

Orientação 12, 13, 69, 77, 169, 170, 171, 172, 206, 207, 208, 209, 213, 216

P

Pandemia 10, 11, 16, 18, 24, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 125, 143, 148, 150, 230

Podcast 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

Políticas públicas 78, 95, 109, 111, 112, 117, 141, 146, 151, 174, 195, 222, 232

População 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 23, 25, 27, 31, 32, 33, 38, 39, 66, 69, 75, 84, 88, 89, 94, 95, 97, 100, 103, 107, 109, 111, 112, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 129, 133, 134, 135, 138, 143, 146, 172, 173, 174, 179, 180, 185, 186, 187, 189, 191, 197, 201, 210, 220, 221, 222, 223, 227, 228, 229, 230, 231

Profissionais de saúde 42, 46, 67, 77, 78, 79, 82, 93, 96, 97, 100, 101, 102, 113, 174, 175, 176, 209

Promoção da saúde 1, 2, 7, 21, 66, 69, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 122, 126, 127, 146, 167, 179, 227

Q

Qualidade de vida 1, 2, 6, 7, 32, 33, 37, 38, 46, 53, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 69, 83, 89, 92, 95, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 142, 145, 146, 170, 172, 210, 218, 226, 227, 228, 231

R

Rede de atenção básica 206, 208

Religião 127, 128, 129, 134, 214

S

Saúde da mulher 47, 49, 67, 206, 208

Saúde mental 73, 89, 90, 114, 119, 206, 208, 220, 223, 224, 227, 229, 230, 231

Saúde pública 2, 2, 3, 4, 9, 11, 21, 27, 39, 63, 66, 71, 72, 75, 90, 95, 103, 104, 105, 107, 108, 117, 118, 126, 143, 145, 149, 151, 152, 167, 168, 169, 181, 184, 195, 197, 198, 199, 221, 232, 233

Serviços de saúde 2, 4, 76, 78, 98, 100, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 143, 144, 180, 183, 185, 188, 191, 195, 197, 198, 199, 210, 211, 230

Sistema único de saúde 2, 2, 3, 9, 31, 34, 66, 72, 74, 113, 147, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 195, 210, 232

U

Unidade Básica de Saúde 200, 201

V

Vigilância em saúde 4, 9, 146, 147, 183, 187, 190, 195

Violência sexual 77, 79



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br