

Mortalidade Materna por Hemorragia no Brasil

Maternal Mortality from Hemorrhage in Brazil

DOI:10.34119/bjhrv4n2-029

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 03/03/2021

Sophia de Araújo Libânio Costa

Discente do curso de Medicina, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Endereço: Rua do Rosário 1081, Angola - Betim MG

E-mail: sophia.libanio@sga.pucminas.br

Larissa Ferreira Marques

Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Instituição: Hospital Municipal de Contagem

Endereço: Avenida João César de Oliveira 4495 - Eldorado Contagem

E-mail: larissafirm@gmail.com

Bárbara Ellen Souza Rezende

Estudante de Medicina, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Instituição: PUC-MG

Endereço: R. do Rosário, 1081 - Angola, Betim - MG

E-mail: barbarahrezende53@hotmail.com

Bárbara Martins Mello de Oliveira

Estudante de Medicina, pelo Instituto Metropolitano de Ensino Superior
(IMES/UNIVAÇO)

Endereço: Rua João Patrício Araújo, 179, Veneza, Ipatinga, Minas Gerais

E-mail: barbarammo@hotmail.com

Bianca Henriques Parreiras

Estudante de Medicina, pela Universidade de Itaúna

Instituição: Universidade de Itaúna

Endereço: Rodovia MG 431, km 45, s/n - Itaúna, Minas Gerais

E-mail: biancahparreiras@gmail.com

Bruna Fernanda Belineli

Estudante de Medicina, pela Universidade José do Rosário Vellano MG

Endereço: Rua São Miguel, 97, Itapoã, Belo Horizonte, Minas Gerais

E-mail: brunafernandabelineli@gmail.com

Carolina Alves Melo

Estudante de Medicina, pela Universidade Federal de Lavras MG

Endereço: Aqueça Sol, Lavras, Minas Gerais

E-mail: carolina.melo1@estudante.ufla.br

Daniela Rambaldi Mileti

Estudante de Medicina, pela Universidade Federal de Juiz de Fora MG
Endereço: Rua José Lourenço Kelmer, s/n, São Pedro, Juiz de Fora, Minas Gerais
E-mail: daniela.mileti@estudante.ufjf.br

Eduarda Paula Markus Xavier

Estudante de Medicina, pelo Centro Universitário de Brasília
Endereço: 707/907 - Campus Universitário, SEPN - Asa Norte, Brasília - DF
E-mail: eduardamarkus@gmail.com

Guilherme Assis Xavier

Estudante de Medicina, pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Endereço: R. Frei Paulino, 30 – Nossa Sra. Da Abadia, Uberaba – MG
E-mail: gaxguilherme@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A mortalidade materna define-se como aquela em que o desfecho ocorre durante a gravidez ou em um prazo de 42 dias após o fim da gestação. Óbitos decorrentes de eventos hemorrágicos são a causa mais evitável de morte materna no mundo, e suas principais causas são: aborto, placenta prévia, ruptura uterina, descolamento prematuro da placenta, traumas, coagulopatias e hemorragias pós-parto, que, inclusive, podem e devem ser evitadas com o devido tratamento obstétrico. É por isso que a análise do perfil epidemiológico e da prevalência da mortalidade materna por hemorragia pós-parto no Brasil motivou a escrita deste artigo, a fim de alertar aos profissionais de saúde sobre a necessidade de melhorias nos serviços de atenção à saúde da mulher, já que, de acordo com a literatura, 95% dos óbitos maternos no mundo poderiam ser evitados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com busca nas bases de dados U.S National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando os descritores “Maternal Mortality” e “Obstetric Hemorrhage”. **RESULTADOS:** Dos artigos analisados, disponíveis em periódicos nacionais e internacionais, foram selecionados 20, publicados entre os anos de 2011 e 2020. Dentre eles, doze são revisões de literatura, três são estudos descritivos, três são estudos coortes, um consiste em estudo multicêntrico e um outro é estudo transversal. **DISCUSSÃO:** No cenário brasileiro, o estudo descritivo populacional de Souza *et al* (2013) analisou a Razão da Mortalidade Materna (RMM) devido à hemorragia. Evidenciou-se através da coleta do total de mortes maternas do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), que 3179 óbitos (14,26%) estavam relacionados à hemorragia e, destas, 41% representavam a hemorragia pós-parto. **CONCLUSÃO:** O Brasil ainda está distante de reverter o cenário atual de mortalidade materna, principalmente aquelas causadas por hemorragia, revelando desigualdades regionais e estruturais intimamente relacionadas a esse tipo de óbito. Apesar da criação de políticas públicas de assistência à gestante e de tecnologias para intervir na hemorragia obstétrica, o Brasil ainda não alcançou resultados desejáveis, como demonstrado na literatura, sendo necessário aprimorar o manejo da hemorragia pós-parto e investir em ações que garantam a saúde da mulher em seu âmbito materno e pós-materno.

Palavras-chave: Hemorragia obstétrica, Hemorragia obstétrica maciça, Hemorragia pós-parto, Mortalidade Materna.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Maternal mortality is defined as that in which the outcome occurs during pregnancy or within 42 days after the end of pregnancy. Deaths due to hemorrhagic events are the most preventable cause of maternal death in the world, and their main causes are: abortion, placenta previa, uterine rupture, placental abruption, trauma, coagulopathies and postpartum hemorrhages, which can and can should be avoided with proper obstetric treatment. That is why the analysis of the epidemiological profile and the prevalence of maternal mortality from postpartum hemorrhage in Brazil motivated the writing of this article, in order to alert health professionals about the need for improvements in women's health care services, since, according to the literature, 95% of maternal deaths in the world could be prevented. **METHODOLOGY:** This is a narrative review of the literature, using the U.S National Library of Medicine (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases using the descriptors "Maternal Mortality", "Brazil" e "Obstetric Hemorrhage". **RESULTS:** Of the analyzed articles, available in national and international journals, 20 were selected, published between the years 2011 and 2020. Among them, twelve are literature reviews, three are descriptive studies, three are cohort studies, one consists of a multicenter study and one another is a cross-sectional study. **DISCUSSION:** In the Brazilian scenario, the descriptive population study by Souza et al (2013) analyzed the Maternal Mortality Ratio (RMM) due to hemorrhage. It was evidenced through the collection of the total maternal deaths of the Mortality Information System (SIM), that 3179 deaths (14.26%) were related to hemorrhage and, of these, 41% represented postpartum hemorrhage. **CONCLUSION:** Brazil is still a long way from reversing the current maternal mortality scenario, especially those caused by hemorrhage, revealing regional and structural inequalities closely related to this type of death. Despite the creation of public policies for assistance to pregnant women and technologies to intervene in obstetric hemorrhage, Brazil has not yet achieved desirable results, as shown in the literature, and it is necessary to improve the management of postpartum hemorrhage and invest in actions that guarantee health of women in their maternal and post-maternal scope.

Keywords: Obstetric hemorrhage, Massive obstetric hemorrhage, Postpartum hemorrhage, Maternal Mortality.

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna define-se como aquela em que o desfecho ocorre durante a gravidez ou em um prazo de 42 dias após o fim da gestação. Entretanto, não há uma definição uniformemente aceita para óbitos resultantes de hemorragias obstétricas. Tradicionalmente, estipula-se uma perda sanguínea estimada em valores superiores a 500 mL após a ocorrência de um parto vaginal e de 1000 mL após um parto cesáreo, de tal forma que, esses valores são usualmente empregados para definir hemorragias pós-parto no segundo e terceiro trimestres (HAERI e DILDY, 2012).

Entre 2000 e 2009, no Brasil, a hemorragia pós-parto (HPP) representou 5,86% dos óbitos maternos, constituindo a quarta principal causa para a mortalidade materna (MARTINS e SILVA, 2018), e por isso a realização de estudos acerca desse tema é

importante para a devida conscientização e tomada de decisões para a redução dos óbitos maternos.

De acordo com Haeri e Dildy (2012), os achados do exame físico são fortes indicativos de perda excessiva de sangue e são especialmente úteis ao analisar tal evento em gestações de primeiro e segundo trimestre. Assim, inclui-se a hipotensão, tontura, palidez ou oligúria. Dito isso, é importante ressaltar, ainda, que a mortalidade materna por hemorragia pós-parto pode ser definida como perda que, caso não seja tratada adequadamente, pode levar ao choque ou morte.

Óbitos decorrentes de eventos hemorrágicos são a causa mais evitável de perda materna no mundo, e suas principais causas são: o aborto, a placenta prévia, a ruptura uterina, o descolamento prematuro da placenta, traumas, coagulopatias e hemorragias pós-parto, que, inclusive, podem e devem ser evitadas com o devido tratamento obstétrico (SOUZA et al., 2013).

Diante da análise do perfil epidemiológico e da prevalência da mortalidade materna por hemorragia pós-parto no Brasil, surgiu a motivação para a escrita deste artigo, a fim de alertar aos profissionais de saúde sobre a necessidade de melhorias nos serviços, já que, de acordo com a literatura, 95% dos óbitos maternos no mundo poderiam ser evitados se os serviços de saúde pública e privado ampliassem os direitos sexuais e reprodutivos, além de garantir uma atenção obstétrica segura e respeitosa (MARTINS e SILVA, 2018).

2 METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão narrativa da literatura que foi realizado a partir de uma busca nas bases de dados U.S National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), utilizando os seguintes descritores: “Maternal Mortality”, “Brazil” e “Obstetric Hemorrhage”, os quais foram combinados pelo uso do operador booleano *AND*. A pesquisa bibliográfica foi realizada no mês de janeiro de 2021. Baseou-se em artigos científicos completos, publicados nos últimos nove anos, nos idiomas português e inglês. As publicações científicas repetidas ou cujo tema não contemplavam o objetivo deste estudo não foram incluídas. A busca resultou num total de 96 artigos, sendo que desses, 28 foram selecionados para a leitura dos títulos e dos resumos de acordo com a abordagem proposta. Feito isso, 20 artigos foram lidos na íntegra e incluídos neste trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO :

Dos artigos analisados, disponíveis em periódicos nacionais e internacionais, foram selecionados 20, publicados entre os anos de 2011 e 2020. Dentre eles, doze são revisões de literatura, três são estudos descritivos, três são estudos coortes, um consiste em estudo multicêntrico e um outro é estudo transversal. Desse modo, a tabela 1 apresenta os sete artigos considerados mais relevantes para o desenvolvimento da presente revisão de literatura, afinal eles representam uma síntese dos principais referenciais bibliográficos encontrados ao longo da busca. Esses trabalhos foram selecionados conforme o título, autoria/ano de publicação, periódico publicado e metodologia utilizada.

Tabela 1: Principais estudos que evidenciam a mortalidade materna por hemorragia no Brasil

Título	Autoria/Ano	Periódico	Metodologia
Mortalidade materna por hemorragia no Brasil	SOUZA, M. L. <i>et al.</i> , 2013	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Estudo descritivo retrospectivo
Perfil epidemiológico de mortalidade materna	MARTINS, A. C. S.; SILVA, L. S., 2018	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo descritivo retrospectivo
Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil	MARTINS, H. E. L.; SOUZA, M. L.; ARZUAGA-SALAZAR, M. A., 2013	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Estudo descritivo retrospectivo
A systematic review of maternal near miss and mortality due to postpartum hemorrhage	MASWIME, S.; BUCHMANN, E., 2017	International Journal of Gynecology & Obstetrics	Revisão sistemática
Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis	SAY, L. <i>et al.</i> , 2014	The Lancet Global Health	Revisão sistemática
Maternal mortality from hemorrhage	HAERI, S.; DILDY, G. A., 2012	Seminars in Perinatology	Revisão sistemática
Treatment for primary postpartum hemorrhage	MOUSA, H. A. <i>et al.</i> , 2014	Cochrane Library	Revisão sistemática

A hemorragia pós-parto (HPP) é a principal causa direta dos óbitos relacionados à mortalidade materna em todo mundo e, embora tenha diminuído substancialmente nas últimas décadas, representa dois terços de todas as mortes, seguida de distúrbios hipertensivos e sepse. Existe uma relação direta entre HPP e o nível de renda do país, sendo que a probabilidade de morte materna por HPP é cinco vezes maior em países de baixa renda e média baixa, quando comparada com países de renda alta e média alta

(Maswime et al, 2017). Tal diferença possui implicações dentro da esfera socioeconômica no que tange à qualidade do atendimento médico com acesso aos profissionais de saúde qualificados, ao uso de medicamentos eficientes no manejo da HPP, como os agentes uterotônicos e às intervenções usadas durante a emergência, por exemplo a gestão ativa da terceira fase do parto.

No cenário brasileiro, o estudo descritivo populacional de Souza et al (2013) analisou a Razão da Mortalidade Materna (RMM) devido à hemorragia. Evidenciou-se através da coleta do total de mortes maternas do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), que 3179 óbitos (14,26%) estavam relacionados à hemorragia e, destas, 41% representavam a hemorragia pós- parto. A taxa de mortalidade materna por região foi maior nos estados do norte, variando de 1997 a 2009, a um valor de 7,18 -12,73 por 100.000 nascidos vivos e no nordeste variando 8,42- 13,07 por 100.00 nascidos vivos. Essas disparidades regionais ocorrem devido às diferenças socioeconômicas interregionais e ao acesso desigual aos serviços de saúde que essas regiões apresentam em comparação às demais regiões brasileiras. Os resultados desse estudo sugerem que a implementação de protocolos padronizados associado ao manejo de uma equipe multidisciplinar qualificada possivelmente pode diminuir a RMM por hemorragia pós-parto. À título de comparação, nos EUA 90 a 95% das unidades possuem um protocolo no que tange ao manejo da hemorragia obstétrica (Guash et al, 2016).

Em muitos cenários é possível antecipar e tomar medidas para prevenir ou gerenciar a HPP, através do reconhecimento imediato, resposta rápida e mobilização da equipe multidisciplinar (SEBSHATI e CHANDRAHARAN, 2017). Segundo os estudos de Debra Bigham (2012), uma equipe multidisciplinar têm papel fundamental nos casos de HPP, uma vez que defende a necessidade das enfermeiras de garantirem que cada mãe que morra de hemorragia obstétrica seja homenageada por uma revisão cuidadosa de sua morte, os médicos com sua missão de elaborar discussões com a equipe de emergência, fazer registro de denúncia e resumir as descobertas, e assim, a equipe multidisciplinar compartilha as descobertas e acompanha o que aprenderam com sua resposta durante uma hemorragia obstétrica real. Dessa forma, a equipe fica mais preparada para os próximos casos.

Seguindo a mesma linha, foi analisado que o sangramento da HPP, na maioria dos casos, ocorre como causa primária a atonia uterina e, por isso, fármacos uterotônicos como a ergometrina e ocitocina são responsáveis por aumentar a contração uterina diminuindo o sangramento, sendo frequentemente usados como primeira linha no

tratamento da hemorragia (Mousa et al, 2014). A avaliação multidisciplinar torna-se mais importante à medida que o sangramento não cessa, as intervenções adicionais de segunda linha incluem uterotônicos adicionais, histerectomia em último caso, fármacos para hemostasia, embolização radiológica e equipamentos para descomprimir. É importante salientar que o ácido tranexâmico mostrou-se altamente eficiente na prevenção da mortalidade por hemorragia, diminuição esta de quase 30% dos óbitos (McClure et al, 2015), se fosse usado de maneira profilática na clínica ou até mesmo em casa, dando maior atenção às pacientes com maior risco de hemorragia.

Conforme sugerido na revisão de Haeri e Dildy (2012), as elevadas taxas de mortalidade podem estar correlacionadas ao acesso limitado aos cuidados, juntamente com maior incidência de multiparidade, miomas uterinos e anemia. Embora a mortalidade materna geral em todo o mundo esteja diminuindo, essa tendência ainda não foi totalmente percebida em casos de hemorragia, ou seja, permanece a necessidade crucial da busca pela diminuição de HPP, e para isso, é preciso a elaboração de critérios para reconhecê-la, estes deverão ser simples e fáceis de usar na prática clínica diária em todos os ambientes e deve incluir achados clínicos para facilitar o diagnóstico imediato, tratamento, além da identificação precoce das mulheres com grupo de risco, e assim, garantir partos realizados sem perdas (BOROVAC *et al*, 2018). Também neste sentido, o artigo de Jogchum et al, (2011), enfatiza a necessidade de qualidade básica de atendimento obstétrico de emergência. Uma vez que foi descoberto que partos cesarianos estão intimamente relacionados à hemorragia materna e isso levou aos autores a considerar a promoção do uso de craniotomia em caso de morte intra-uterina e obstrução do trabalho. Verificamos então, que a maioria dos artigos analisados, trazem a necessidade da identificação do fator de risco seja seguida por aconselhamento adequado ao paciente e preparação de recursos, incluindo itens como medicação, equipamento e equipe especializada. Sendo igualmente importante a identificação dos fatores de risco e o reconhecimento precoce de uma possível hemorragia (GOFFMAN et al, 2015).

De acordo com Suplee, Kleppel, Santa-Donato e Bingham (2016), ao focar na hemorragia obstétrica, uma estimativa de 54 a 60% de mortes maternas poderiam ser evitadas. Como afirma Martins e Silva (2018), isso demonstra que existem falhas diretamente relacionadas à assistência da mulher no período gravídico puerperal, sendo evidente a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, objetivando o atendimento integral às gestantes/puérperas, implantando medidas de prevenção e promoção à saúde do público alvo. Condutas que visam a melhorias nas

condições de vida das gestantes/puérperas devem ter maior ênfase, visando minimizar os índices de morte materna, avaliando, inclusive, indicadores socioeconômicos e rastreando grupos de vulnerabilidade social (MARTINS e SILVA, 2018).

Os resultados dos estudos de séries temporais realizados por Martins, Souza e Arzuaga-Salazar (2013) revelam a necessidade de adoção de protocolos que incluam a observação clínica e social que possa oferecer o cuidado à mulher no tempo em que for necessário. Revela-se também a necessidade de sensibilização dos profissionais, para desenvolver uma cultura de inovação na prática assistencial incorporando os avanços científicos e tecnológicos, a exemplo dos protocolos integrados, para que haja redução da mortalidade materna por hemorragia.

Além disso, novas intervenções são necessárias para desenvolver práticas e diretrizes regionais e devem incluir colaborações estreitas entre as equipes locais que representam a hematologia, bancos de sangue e obstetrícia. Elas devem abordar a manutenção de registros, medição da perda de sangue e a prevenção e tratamento oportunos da HPP (LANCASTER et al, 2020).

4 CONCLUSÃO

O Brasil ainda está distante de reverter o cenário atual de mortalidade materna, principalmente aquelas causadas por hemorragia, revelando desigualdades regionais e estruturais intimamente relacionadas a esse tipo de óbito. Apesar da criação de políticas públicas de assistência à gestante e de tecnologias para intervir na HPP, o país ainda não alcançou resultados desejáveis, como demonstrado na literatura, sendo necessário aprimorar o manejo da hemorragia pós-parto e investir em ações que garantam a saúde da mulher em seu âmbito materno e pós-materno.

Considerando que, no Brasil, a maioria dos partos é realizada em hospitais e que os protocolos para o manejo das hemorragias obstétricas são bem estabelecidos, a prevenção deve ser amplamente difundida entre os profissionais de saúde, visando, assim, minimizar as chances de um desfecho indesejável. Além disso, algumas medidas poderiam contribuir para a melhoria da saúde obstétrica, como a implantação de programas de planejamento reprodutivo, a capacitação de profissionais que saibam atuar de forma efetiva nas urgências e emergências obstétricas, a oferta de uma assistência pré-natal de qualidade e um monitoramento mais preciso e eficiente dos sistemas de vigilância e de mortalidade materna, com dados fidedignos à realidade do país.

REFERÊNCIAS

ÁGUILA, S. Zero in on Postpartum Hemorrhage to Reduce Cuba's Maternal Mortality. **MEDIC Review**. v. 17, n.1, 2015.

BELTMAN, Jogchum et al. Beyond maternal mortality: obstetric hemorrhage in a Malawian district. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 90, n. 12, p. 1423-1427, 2011.

BINGHAM, Debra. Eliminando a mortalidade e morbidade materna evitável e relacionada à hemorragia. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 41, n. 4, pág. 529-530, 2012.

BOROVAC-PINHEIRO, A. et al. Postpartum hemorrhage: new insights for definition and diagnosis. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 219, n. 2, p. 162-168, 2018.

GOFFMAN, Dena; NATHAN, Lisa; CHAZOTTE, Cynthia. Obstetric hemorrhage: A global review. In: **Seminars in perinatology**. WB Saunders, 2016. p. 96-98.

GROBMAN, William A. et al. Racial and ethnic disparities in maternal morbidity and obstetric care. **Obstetrics and gynecology**, v. 125, n. 6, p. 1460, 2015.

HAERI, S.; DILDY, G. A. **Maternal Mortality From Hemorrhage**. *Seminars in Perinatology*. v. 36, n. 1, p. 48-55, 2012.

LANCASTER, Lian et al. Maternal death and postpartum hemorrhage in sub-Saharan Africa—A pilot study in metropolitan Mozambique. **Research and practice in thrombosis and haemostasis**, v. 4, n. 3, p. 402-412, 2020.

LOCKHART, Evelyn. Postpartum hemorrhage: a continuing challenge. **Hematology**, v. 2015, n. 1, p. 132-137, 2015.

MAKUEI, G. et al. Optimal Profile Limits for Maternal Mortality Rates (MMR). Influenced by Haemorrhage and Unsafe Abortion in South Sudan. **Journal of Pregnancy**. v. 2020, p. 1-13, 2020.

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

MARTINS, H. et al. Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 47, n. 5, 2013.

MASWIME, Salome; BUCHMANN, Eckhart. A systematic review of maternal near miss and mortality due to postpartum hemorrhage. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 137, n. 1, p. 1-7, 2017.

MCCLURE, Elizabeth M. et al. Ácido tranexâmico para reduzir a hemorragia pós-parto: uma revisão sistemática MANDATE e análises do impacto na mortalidade materna. **American Journal of Perinatology**, v. 32, n. 05, p. 469-474, 2015.

MOUSA, Hatem A. et al. Treatment for primary postpartum haemorrhage. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 2, 2014.

PRATA, N. et al. Modeling maternal mortality in Bangladesh: the role of misoprostol in postpartum hemorrhage prevention. **BMC Pregnancy Childbirth**.ç 14, 78 (2014).

SAY, Lale et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **The Lancet global health**, v. 2, n. 6, p. e323-e333, 2014.

SEBGHATI, Mercedes; CHANDRAHARAN, Edwin. An update on the risk factors for and management of obstetric haemorrhage. **Women's Health**, Virgínia, v. 13, n. 2, p. 34-40, maio 2017.

SOUZA, M. L. et al. **Mortalidade materna por hemorragia no Brasil**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 21, n. 3, p. 01-08, 2013.

SUPLEE, Patricia D. et al. Improving postpartum education about warning signs of maternal morbidity and mortality. **Nursing for women's health**, v. 20, n. 6, p. 552-567, 2016.