

Atenção Interdisciplinar em Saúde 4

Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)



Atenção Interdisciplinar em Saúde 4

Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)



 **Atena**
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A864	<p>Atenção interdisciplinar em saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 4)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-764-2 DOI 10.22533/at.ed.642191311</p> <p>1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.11068</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INTEGRALIDADE APLICADA AO PERFIL SOCIAL DA POPULAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	
Letícia Araújo Machado Gabriela Heringer Almeida Giovanna dos Santos Flora Letícia Nora Henri Guitton Sara Hertel Ribeiro D'Avila Juliana Santiago da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6421913111	
CAPÍTULO 2	9
ANÁLISE DOS INDICADORES RELACIONADOS ÀS INCAPACIDADES FÍSICAS POR HANSENÍASE NO BRASIL	
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira Laisa dos Santos Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.6421913112	
CAPÍTULO 3	19
ASPECTOS CLÍNICOS E PARASITÁRIOS DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA EM RURÓPOLIS DO IPOJUCA, PE, BRASIL	
Hallysson Douglas Andrade de Araújo Inalda Marcela e Lima Silva Marleide Gabriel Ferreira Juliana Carla Serafim da Silva Cleideana Bezerra da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6421913113	
CAPÍTULO 4	31
UM OLHAR ASSISTENCIAL DAS CORPORAÇÕES PARA O PROFISSIONAL MILITAR BOMBEIRO: MERGULHADOR RESGATISTA	
Danízio Valente Gonçalves Neto Elenildo Rodrigues Farias Jair Ruas Braga Bianor da Silva Corrêa Alexandre Gama de Freitas Erick de Melo Barbosa João Batista do Nascimento José Ricardo Cristie Carmo da Rocha Raquel de Souza Praia Warllison Gomes de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.6421913114	
CAPÍTULO 5	39
ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA PRÁTICA DE ADMISSÃO MULTIPROFISSIONAL	
Anny Suellen Rocha de Melo Fernanda Correia da Silva Gabriella de Araújo Gama Gustavo Henrique de Oliveira Maia Newton de Barros Melo Neto	
DOI 10.22533/at.ed.6421913115	

CAPÍTULO 6 46

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DO CUIDADOR FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER

Adna Lopes Ferreira
Alessandra Toscano de Brito Pontes
Alice Noêmia Augusta dos Santos
Alyson Samuel de Araujo Braga
Amanda Letícia de Jesus
Ana Vitória Maria Oliveira de Paula
Beatriz Cabral Pinheiro Carneiro
Cindy Targino de Almeida
Gabriella Leal Falcão Santos
Giovanna Fiorentino
Maria Eduarda Barata Galvão Fraga
Tuanny Monte Brito

DOI 10.22533/at.ed.6421913116

CAPÍTULO 7 57

AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIOAMBIENTAL NA TRANSMISSÃO DA ESQUISTOSSOMOSE EM RURÓPOLIS DO IPOJUCA

Hallysson Douglas Andrade de Araújo
Inalda Marcela e Lima Silva
Marleide Gabriel Ferreira
Juliana Carla Serafim da Silva
Cleideana Bezerra da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6421913117

CAPÍTULO 8 68

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO USO DE AGROTÓXICOS EM UMA COMUNIDADE AGRÍCOLA NA MICRORREGIÃO DO PAJEÚ EM PERNAMBUCO

Denise Viana Andrade Silva
Danielly Viana Andrade Silva
Raíssa da Conceição Santos
Gabriela Cavalcante da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6421913118

CAPÍTULO 9 77

CAUSAS DA MORTALIDADE NEONATAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTIS) DO BRASIL

Lindalva Alves de Oliveira
Silvio Henrique Carvalho Reis
Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Mauro Sérgio Mendes Dantas
Elizama Costa dos Santos Sousa
Tatyanne Silva Rodrigues
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Nayana da Rocha
Lucas Sallatiel Alencar Lacerda
Nelson Jorge Carvalho Batista
Isadora Batista Lopes Figueiredo
Julianna Thamires da Conceição
Mayla Cristinne Muniz Costa
Neucianny Ferreira da Costa

Simone Expedita Nunes Ferreira
Tagila Andreia Viana dos Santos
Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão

DOI 10.22533/at.ed.6421913119

CAPÍTULO 10 89

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES E INTERVENCIÓNES DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE DOS AÑOS. CENTROS DE SALUD DE LIMA SUR

Cecilia Chulle-Llenque
Juana Cuba-Sancho
Teresa Vivas-Durand
Rosilda Alves- Da Silva
Yolanda Condorimay-Tacsi
Laura Chávez-Cruz
Silas Alvarado-Rivadeneira
Félix Barrientos-Achata

DOI 10.22533/at.ed.64219131110

CAPÍTULO 11 104

EDUCAÇÃO E SAÚDE SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO ESCOLAR: COMPORTAMENTO E CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE BELÉM-PA

Benedito Pantoja Sacramento
Gabriel da Rocha Pina
James Santos Aguiar
Marina Medeiros Lustosa
Roger Picanço Neiva
Osvaldo da Silva Peixoto
Kelly Assunção e Silva
Maurício José Cordeiro Souza
Rosana Oliveira do Nascimento
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.64219131111

CAPÍTULO 12 118

EFEITO DO TRATAMENTO DA AURICULOTERAPIA NA PERCEPÇÃO DE PACIENTES COM CERVICALGIA CRÔNICA

Olga Nathália de Albuquerque Coelho
Bárbara Virgínia de Lima e Silva Santos
Davi da Costa Silva
Diego Figueiredo Nóbrega
Fabiana Palmeira Melo
Levy Cesar Silva de Almeida
Larissa Souza Gonçalves
Gabriella Alves Costa
Willams Alves da Silva
Ivanilde Míciele da Silva Santos
Kristiana Cerqueira Mousinho

DOI 10.22533/at.ed.64219131112

CAPÍTULO 13 128

ESQUISTOSSOMOSE: AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA E IMPORTÂNCIA DA EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO E DIAGNOSTICO

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Elane Lira Pimentel
Tacyana Pires de Carvalho Costa
Tainá Maria Oliveira Sousa
William Gomes Silva
Antônio filho Alves Rodrigues
Marcos Ramon Ribeiro dos Santos Mendes
Deyse Dias Bastos
Pedro Igor Barros Santos
Maurício Jammes de Sousa Silva
Maxkson Messias de Mesquita
Verônica Lorranny Lima Araújo
Juliana do Nascimento Sousa
Pedro Henrique Moraes Mendes
Amanda Letícia Rodrigues Luz

DOI 10.22533/at.ed.64219131113

CAPÍTULO 14 140

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E RELAÇÃO À IMUNIZAÇÃO DE MENINGITE NO SUDESTE BRASILEIRO

Guilherme Pitol
Rafaela Paulino
Acauã Ferreira da Cunha
Vanize Priebe Sell
Lucas Rodrigues Mostardeiro
Leandro Diesel
Sandra Aita Boemo
Rafael Pelissaro
Joana Schwening da Silva
Guilherme Kirst Morello
Otávio de Oliveira Marques
Letícia Oliveira de Menezes

DOI 10.22533/at.ed.64219131114

CAPÍTULO 15 147

ESTUDO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E MORBIMORTALIDADE INFANTIL. IMPACTOS SOBRE A SAÚDE PÚBLICA E COLETIVIDADES

Acauã Ferreira da Cunha
Vanize Priebe Sell
Miriam Rejane Bonilla Lemos
Guilherme Pitol
Sandra Aita Boemo
Leandro Diesel
Guilherme Kirst Morello
Rafaela Paulino
Lucas Rodrigues Mostardeiro
Joana Schwening da Silva
Rafael Pelissaro
Felipe Rodrigues Heiden

DOI 10.22533/at.ed.64219131115

CAPÍTULO 16	156
INDICADORES DE PREVALÊNCIA EM TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR INTOXICAÇÃO DE MEDICAMENTOS. UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	
<ul style="list-style-type: none"> Vanize Priebe Sell Acauã Ferreira da Cunha Miriam Rejane Bonilla Lemos Guilherme Pitol Leandro Diesel Sandra Aita Boemo Guilherme Kirst Morello Rafaela Paulino Lucas Rodrigues Mostardeiro Joana Schwening da Silva Rafael Pelissaro Amanda Lima Aldrighi 	
DOI 10.22533/at.ed.64219131116	
CAPÍTULO 17	165
INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENVOLVENDO A POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL	
<ul style="list-style-type: none"> Rafaela Almeida da Silva Diego Micael Barreto Andrade Adriana Alves Nery Alba Benémerita Alves Vilela Ismar Eduardo Martins Filho 	
DOI 10.22533/at.ed.64219131117	
CAPÍTULO 18	175
LEVANTAMENTO DO NÚMERO E PERFIL DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS EM DIAMANTINA, MG	
<ul style="list-style-type: none"> Paola Aparecida Alves Ferreira Leida Calegário de Oliveira 	
DOI 10.22533/at.ed.64219131118	
CAPÍTULO 19	188
MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA NO CONTEXTO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA	
<ul style="list-style-type: none"> Luana Roberta Schneider Fabiana Romancini Angela Brustolin Francisco Madalozzo Mauricio Hoffmann Sanagiotto Ricardo Ludwig de Souza Schmitt Diego Boniatti Rigotti Lucimare Ferraz 	
DOI 10.22533/at.ed.64219131119	
CAPÍTULO 20	201
MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM SERGIPE, 2010-2015	
<ul style="list-style-type: none"> Roberta de Oliveira Carvalho Beatriz Costa Todt 	

Beatriz Pereira Rios
Caroline Ramos Barreto
Helen Lima Gomes
Jessica Keyla Matos Batista
Joanna Helena Silva Fontes Correia
Marcela de Sá Gouveia
Naiana Mota Araújo
Rodrigo dos Anjos Rocha
Beatriz Soares Marques de Souza
José Aderval Aragão

DOI 10.22533/at.ed.64219131120

CAPÍTULO 21 206

PERCEPÇÃO DE ALUNOS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL SOBRE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AOS CASOS DE DENGUE NO BAIRRO PARQUE BRASIL EM TERESINA-PIAUÍ, NO ANO DE 2015

Gisele Sousa Lobão Damasceno
Adayane Vieira Silva
Camila de Carvalho Chaves
Jossuely Rocha Mendes
Rômulo Oliveira Barros
Elaine Ferreira do Nascimento
Marcelo Cardoso da Silva Ventura
Jurecir Silva

DOI 10.22533/at.ed.64219131121

CAPÍTULO 22 218

PERFIL CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO E LABORATORIAL DE INDIVÍDUOS COM TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA

Thamyris Danusa da Silva Lucena
Monique Santos do Carmo
Mylena Andréa Oliveira Torres
Maria Nilza Lima Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.64219131122

CAPÍTULO 23 227

PERFIL DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA EM SALVADOR/BAHIA

Paloma de Castro Brandão
Edison Ferreira de Paiva
Elieusa e Silva Sampaio
Virgínia Ramos dos Santos Souza
Josias Alves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.64219131123

CAPÍTULO 24 237

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

Ítalo Vinicius Lopes Silva
Hercules Pereira Coelho
Francielton de Amorim Marçal
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Paloma Ingrid dos Santos

Cícera Grazielle Barbosa Lima
Gilberto dos Santos Dias de Souza
Victor Hamilton da Silva Freitas
Marcelo Pereira da Silva
Dennis Rodrigues de Sousa
Crisângela Santos de Melo
Andréa Couto Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.64219131124

CAPÍTULO 25 249

PRINCIPAIS CAUSAS ASSOCIADAS ENTRE ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE FEMININA

Lennara Pereira Mota
Lívia Pereira da Costa
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Jéssica Milena Moura Neves
Tiago Santos de Sousa
Andressa Gislanny Nunes Silva
Vanessa Soares Rocha da Silva
Gersilane Lima Leal
Alan Jefferson Alves Reis
Thayz Ferreira Lima Moraes
Ângela Maryna Teixeira Moura
Lorena Rocha de Abrantes Carcará
Solange Avylla Santos Martins
Camila Maria do Nascimento Santos
Chiara de Aquino Leão

DOI 10.22533/at.ed.64219131125

CAPÍTULO 26 256

QUALIDADE DE VIDA E DISFUNÇÃO SEXUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA RADICAL

Camila Chaves dos Santos Novais
Amanda Oliveira Francelino
Alisson Rodrigo Moura da Paz
Arthur de Cerqueira Guilherme
Déa Apoena Gomes Ferraz
Euclides Maurício Trindade Filho
Letícia Sybelle Goveia
Levy César Silva de Almeida
Maria Eduarda de Oliveira Pereira Rocha
Roberta Adriana Oliveira Estevam
Rodrigo Neves Silva
Kristiana Cerqueira Mousinho

DOI 10.22533/at.ed.64219131126

CAPÍTULO 27 264

REAÇÃO DE ACETILAÇÃO COMO MÉTODO ALTERNATIVO PARA OBTENÇÃO DA CODEÍNA

Erivan de Souza Oliveira
Marcela Feitosa Matos
Marília Gabriela Sales Carneiro
João Victor Costa Silvestre
Dayane Estephne Matos de Souza

DOI 10.22533/at.ed.64219131127

CAPÍTULO 28	271
SAÚDE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DE TRABALHADORES IDOSOS DA ÁREA ASSISTENCIAL DE UM HOSPITAL	
Rosane Seeger da Silva	
Valdete Alves Valentins dos Santos Filha	
Carolina Fantinel Veloso	
Leatrice da Luz Garcia	
Fernanda dos Santos Pascotini	
Elenir Fedosse	
DOI 10.22533/at.ed.64219131128	
SOBRE OS ORGANIZADORES	283
ÍNDICE REMISSIVO	284

CAUSAS DA MORTALIDADE NEONATAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTIS) DO BRASIL

Lindalva Alves de Oliveira

Centro Universitário Santo Agostinho
Departamento de Enfermagem, Teresina- PI

Silvio Henrique Carvalho Reis

Centro Universitário Santo Agostinho
Departamento de Enfermagem, Teresina- PI

Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira

Universidade Federal do Piauí (UFPI),
Departamento de Enfermagem, Teresina –PI

Mauro Sérgio Mendes Dantas

Centro Universitário Uninovafapi, Departamento
de Enfermagem, Teresina –PI

Elizama Costa dos Santos Sousa

Universidade Federal do Piauí (UFPI),
Departamento de Enfermagem, Teresina –PI

Tatyanne Silva Rodrigues

Universidade Federal do Piauí (UFPI),
Departamento de Enfermagem, Teresina –PI

Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães

Universidade Federal do Piauí (UFPI),
Departamento de Enfermagem, Teresina –PI

Nayana da Rocha

Especialista em obstetrícia pelo ICONE, Floriano-
PI

Lucas Sallatiel Alencar Lacerda

Universidade Federal do Piauí (UFPI),
Departamento de Enfermagem, Teresina –PI

Nelson Jorge Carvalho Batista

Centro Universitário Santo Agostinho Departamento de
Enfermagem, Teresina- PI

Isadora Batista Lopes Figueiredo

Julianna Thamires da Conceição

Mayla Cristinne Muniz Costa

Neucianny Ferreira da Costa

Simone Expedita Nunes Ferreira

Tagila Andreia Viana dos Santos

Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão

RESUMO: O estudo tem como objetivo identificar na literatura artigos que discutam os fatores de risco e causas da mortalidade neonatal em Unidades de Terapia Neonatal (UTIN) do Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa, onde utilizou-se da estratégia PICO para busca dos artigos a qual viabiliza o processo de encontrar respostas apropriadas às dúvidas advindas da prática. A busca ocorreu em outubro de 2018 nas bases de dados: LILACS, IBECs, PUBMED e CINAHL, tendo como critérios de inclusão artigos limitados entre os anos 2013 à 2018 na língua portuguesa e inglesa. Os resultados mostraram que as causas de morte em recém-nascidos são referidas como problemas clínicos do recém-nascido, como, por exemplo, síndrome do desconforto respiratório neonatal e prematuridade, mas é importante definir a causa básica que desencadeou todo o processo, geralmente relacionado a problemas maternos e da gravidez e destacam fatores de risco relacionados aos óbitos neonatais, como a não realização de pré-natal, mães adolescentes e baixo peso ao nascer. Conclui-

se que o profissional tenha conhecimento necessário para identificar esses fatores e causas de morte neonatal, oferecendo subsídios no intuito de minimizar os índices de morbimortalidade neonatal em unidades de terapia intensiva neonatal no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Recém - Nascido, Mortalidade Neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

CAUSES OF NEONATAL MORTALITY IN INTENSIVE CARE UNITS (ICUS) IN BRAZIL

ABSTRACT: This study aims to identify in the literature articles that discuss the risk factors and causes of neonatal mortality in Neonatal Therapy Units (NICUs) in Brazil. It is an integrative review, where the PICO strategy was used to search the articles, which enables the process of finding appropriate answers to the doubts arising from the practice. The search took place in October 2018 in the databases: LILACS, IBECs, PUBMED and CINAHL, with inclusion criteria limited articles between the years 2013 to 2018 in Portuguese and English. The results showed that the causes of death in newborns are referred to as clinical problems of the newborn, such as neonatal respiratory distress syndrome and prematurity, but it is important to define the basic cause that triggered the whole process, usually related to maternal and pregnancy problems, and highlight risk factors related to neonatal deaths, such as the failure to perform prenatal care, adolescent mothers and low birth weight. It is concluded that the professional has the necessary knowledge to identify these factors and causes of neonatal death, offering subsidies in order to minimize the neonatal morbidity and mortality rates in neonatal intensive care units in Brazil.

KEYWORDS: Newborn, Neonatal Mortality; Neonatal Intensive Care Units.

1 | INTRODUÇÃO

A maioria de todas as mortes neonatais (73%) ocorre durante a primeira semana de vida e 36% em menos de 24 horas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a mortalidade neonatal vem aumentando em todas as regiões nos últimos 20 anos. Pelo menos dois milhões de neonatos poderiam ser salvos por ano, se houvesse o fim da mortalidade neonatal evitável (MIGOTO et al., 2018). O período neonatal, que compreende os primeiros 28 dias de vida, é considerado como o mais vulnerável para a sobrevivência do indivíduo. Quando em situação de risco de morte, a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) é o serviço de internação responsável pelo cuidado integral do recém-nascido, devendo possuir estrutura e condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (VIANA et al., 2016).

No Brasil, a taxa de mortalidade neonatal persiste elevada, é de 10/1.000 nascidos vivos em 2011, 2,5 vezes superiores à dos Estados Unidos e do Canadá e cerca de dez vezes maior do que a do Japão no mesmo ano, dessas mortes, no Brasil,

26% acontecem no primeiro dia de vida, valores esses subestimados em decorrência da pouca notificação (VIANA et al., 2015). Na Região Nordeste, a taxa de mortalidade neonatal precoce, referente aos óbitos ocorridos entre o nascimento até seis dias de vida, é duas vezes mais elevada do que a da Região Sul, no Piauí, a média é a maior, três vezes maior, pois somente na Maternidade de Referência localizada em Teresina, a maior do Piauí, o aumento da mortalidade infantil foi de 43,15 para cada mil bebês nascidos vivos entre 2017 e 2018 (MIGOTO et al., 2018). O elevado número de óbitos na primeira semana de vida no Brasil, mais concentrado no primeiro dia, tem relação com a assistência prestada à gestante e ao recém-nascido durante os períodos pré-parto, intraparto e pós-parto, ações dirigidas à melhoria dessa assistência têm sido recomendadas para reduzir as mortes neonatais precoces (SILVA et al., 2014).

Outra importante questão a considerar é aquela relacionada à deficiência de cobertura e qualidade dos registros de óbitos e de nascimentos. Estima-se que o sub-registro de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) seja de 25% no país, enquanto que no Nordeste metade dos óbitos neonatais não é identificada no SIM. Observou-se que o percentual de adequação das informações sobre “natalidade”, “mortalidade” e “mal definidos” nos municípios brasileiros variou de 5% no Nordeste a 63% no Sul, sendo que somente 15% dos municípios de pequeno porte da região Nordeste têm informações adequadas quanto à definição da morte neonatal (MALTA et al., 2010).

Entre as causas de morte, a prematuridade é a causa líder nas crianças recém-nascidas e a segunda em crianças com menos de cinco anos. Em estudos brasileiros, as causas apontadas de internação neonatal em UTIN são variadas, dependendo do local do estudo (VIANA et al., 2016). Porém, as doenças respiratórias e a prematuridade são as que mais afetam os recém-nascidos, decorrente da imaturidade do sistema respiratório e a grande vulnerabilidade à infecção (VIANA et al., 2015; ROMERO; CUNHA, 2007). A maioria desses estudos foi realizada na região sul do Brasil e suas conclusões demonstram que as causas de internações têm relação com fatores relacionados à atenção à saúde, durante a gestação e o nascimento, confirmou a necessidade urgente de se repensar as consultas de pré-natal e o atendimento ao parto (MALTA et al., 2010).

O primeiro passo para a redução da mortalidade infantil e fetal consiste em uma estratégia considerável para o entendimento das situações de ocorrência de óbitos, identificação de fatores de risco e para manifestação das políticas de saúde voltadas à sua redução (ROMERO; CUNHA, 2007). No Brasil, várias atividades foram feitas, cada qual de acordo com sua realidade, proveito e situação de operacionalização para redução desses índices (VIANA et al., 2015; VIANA et al., 2016).

Nessa acepção, o estudo tem como objetivo identificar na literatura artigos que discutam os fatores de risco e causas para mortalidade neonatal em Unidades de Terapia Neonatal (UTIN) do Brasil.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa com os seguintes passos: (1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) seleção dos artigos; (4) extração dos dados; (5) avaliação da qualidade metodológica; (6) síntese dos dados; (7) avaliação da qualidade das evidências; e (8) redação e publicação dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para formulação da pergunta de pesquisa foi realizada a estratégia PICOS que consiste na identificação do P= população participante, I= interesse, Co= contexto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Buscou-se resposta ao seguinte questionamento: quais as causas e os riscos da mortalidade neonatal em UTINs do Brasil? Dessa forma, para este estudo, temos: P: Recém-Nascido; I: Mortalidade neonatal; Co: UTINs.

A chave de busca: Newborn OR Early Neonatal Mortality OR Neonatal Intensive Care Units AND Neonatal Intensive Care Units OR Neonatal Intensive Care Units AND Neonatal Intensive Care Units OR Newborn OR Newborn OR Newborn. Ademais foi utilizada a conexão entre os Medical Subject Heading (MeSH) e/ou as palavras-chave e operador booleano “AND” e “OR”. Optou-se pelos descritores e palavras-chaves em inglês devido a maior possibilidade de captar estudos de outros países (NOBRE; BERNARDO; JATENE, 2003).

DESCRIÇÃO	PICo	COMPONENTES	DESCRIPTOR	TIPO
População/ Problema	P	Recém-nascido	“Recém-nascido”	<i>DeCS</i>
Interesse	I	Mortalidade neonatal	“Mortalidade Neonatal Precoce”	<i>DeCS</i>
Contexto	Co	UTINs	“Unidades de Terapia Intensiva Neonatal”	<i>DeCS</i>

Quadro 1 - Pergunta de pesquisa segundo a estratégia PICO. Teresina, PI, Brasil 2019.

A busca ocorreu em outubro de 2018 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Bases de Dados de Enfermagem (BDENF); Índice Bibliográfico Español in Ciencias de la Salud (IBECS); no portal National Library of Medicine and National Institutes of Health (PUBMED) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). A escolha foi motivada por tais fontes possuírem publicações nacionais e internacionais de impacto, amplitude do espectro de busca e diversidade de periódicos indexados. Os critérios de inclusão foram: artigos dispostos na íntegra, publicados nos últimos cinco anos no período de 2013 a 2018, nos idiomas português e inglês. Serão excluídos da pesquisa teses, dissertações, revisão de literatura, além daqueles que após a leitura do resumo divergir com o objetivo proposto, além de publicações que se repitam nas

bases de dados.

Ressalta-se que todo o processo de busca, seleção e catalogação preliminar das publicações foi realizado por dois pesquisadores independentes, em que se identificaram os potenciais estudos primários. Nesse processo, os estudos passaram por três filtros para seleção e avaliação. O primeiro filtro, seleção das publicações relevantes, onde foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão; o segundo: seleção das publicações a partir dos critérios de qualidade; e o terceiro: seleção dos dados relevantes (NOBRE; BERNARDO; JATENE, 2003).

Base de dados	Expressão de busca
MEDLINE via PUB-MED (220)	((((("newborn"[Mesh]) OR " newborn "[Text Word]) OR " early neonatal mortality "[Text Word])) AND (((("neonatal mortality"[Mesh]) OR " neonatal mortality"[Text Word]) OR " neonatal mortality"[Text Word]) OR " early neonatal mortality "[Text Word]) OR " intensive care unit "[Text Word]) OR " neonatal mortality "[Text Word]) OR " intensive care unit "[Text Word])) AND (((((((("newborn "[Mesh]) OR " early neonatal mortality "[Mesh]) OR " newborn "[Text Word]) OR " newborn "[Text Word]) OR " premature "[Text Word]) OR " neonatal infection"[Text Word]) OR " premature "[Text Word]) OR " intensive care unit "[Text Word]) OR " early neonatal mortality "[Text Word]) OR " newborn "[Text Word]) OR " intensive care unit "[Text Word]) OR " early neonatal mortality " .
CINAHL n.1.853	Early neonatal mortality " NEAR " intensive care unit " AND " neonatal mortality " OR " intensive care unit " AND "newborn "OR " early neonatal mortality " OR " newborn " OR " newborn " OR " premature " OR " neonatal infection" OR " premature " AND " intensive care unit " NEAR " early neonatal mortality " OR " newborn " OR " intensive care unit " AND " early neonatal mortality " .
LILACS n(1,) BDEF n(0) IBEC n(1)	(tw:(mh:(recém-nascido)) OR (tw:(recém-nascido)) OR (tw:(recém-nascido)) OR (tw:(mortalidade neonatal)) OR (tw:(mortalidade neonatal precoce)) OR (tw:(unidade de terapia intensiva)) OR (tw:(neonatos)) OR (tw:(Unidade de terapia intensiva)) AND (mh:(bebês)) OR (tw:(recém-nascido)) OR (tw:(bebês)) OR (tw:(enfermeiro)) OR (tw:(morte neonatal)) OR (tw:(mortalidade neonatal)))) AND (tw:(mh:(infecção em neonatos)) OR (tw:(recém-nascido)) OR (tw:(neonatologia)) OR (tw:(morte neonatal)) OR (mh:(cuidados com o neonato)) OR (tw:(prematividade)) OR (tw:(unidade neonatal)) OR (tw:(prematividade))).

Quadro 2 – Expressão de busca

Após a aplicação do primeiro filtro (seleção das publicações relevantes), até outubro de 2018, foram identificadas 2078 referências potencialmente relevantes. A partir da aplicação de filtros das próprias bases e da triagem de avaliação do título e resumo com o objetivo de descartar artigos irrelevantes, foram identificados e removidos 1948 artigos. As 130 publicações selecionadas foram submetidas por uma triagem dos critérios de inclusão quanto aos tipos dos estudos selecionados, sendo eliminadas 117 publicações. Ao final da triagem obtiveram-se 13 artigos selecionados,

entre os quais, três estavam repetidos, restando dez estudos para compor o presente estudo.

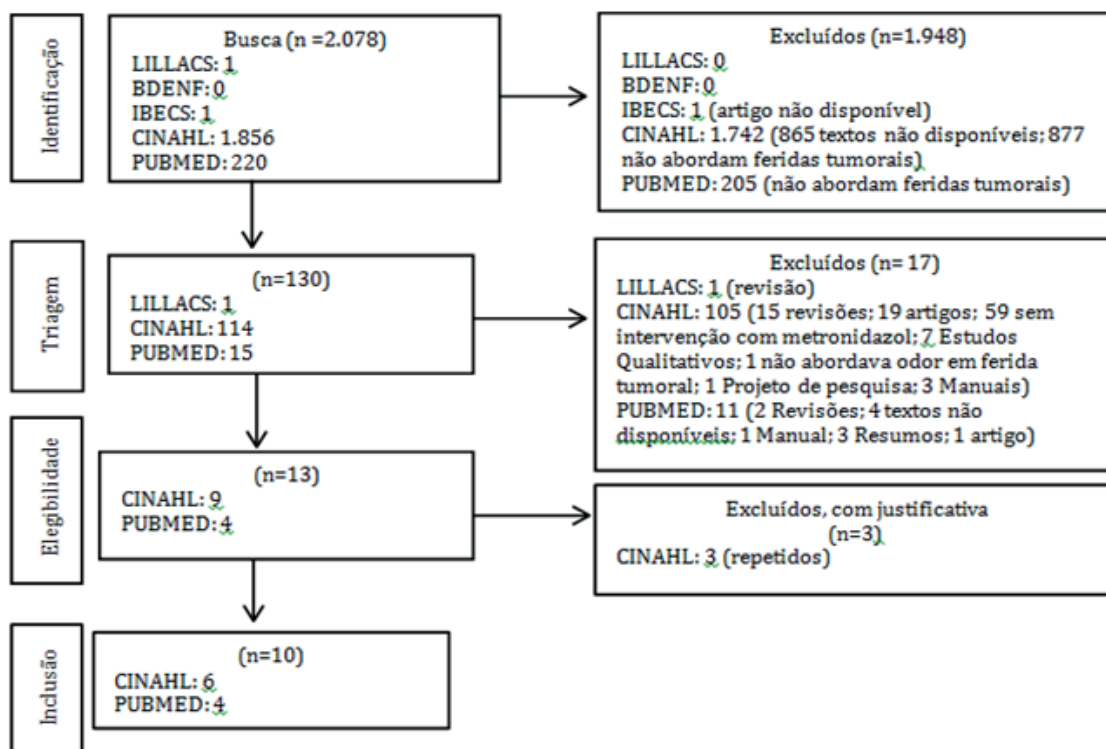


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos *corpus* da pesquisa de revisão integrativa da literatura.

Assim, ao final obteve-se de um total de 10 publicações para análises e compor os resultados e discussão, conforme critérios estabelecidos. Para melhor compreensão dos resultados, os estudos foram agrupados de acordo com: enfoque temático, periódico/autor/ano/país de publicação, metodologia/nível de evidência e objetivo do estudo, e em seguida analisados por meio de categorias.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização da análise e discussão dos dados identificados após leitura dos artigos, levou-se em consideração o enfoque temático, periódico/autor/ano/país de publicação, metodologia/nível de evidência e objetivo do estudo. Mais detalhes podem ser observados na figura 02.

Enfoque Temático	Periódico/ Ano	Metodologia/ Nível de Evi- dência	Objetivo
Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal	Arq. Ciênc. Saúde /2016	Pesquisa quantitativa/IV	Traçar o perfil de nascimento e de atendimento de recém-nascidos internados, em 2013, em unidade de tratamento intensivo neonatal de hospital de referência da região nordeste do Rio Grande do Sul.
O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal.	Com Scientiar Saúde / 2016	Revisão/V	Compreender a experiência dos profissionais de enfermagem no cuidado a criança e a família que vivenciam a morte e o morrer.
Sepses neonatal na Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica do Hospital Santa Cruz-Rio Grande do Sul.	Rev Epidemiol Control Infect /2015	Pesquisa quantitativa/IV	Identificação das vias de transmissão e dos microrganismos causadores de sepsis neonatal em UTINs.
A morte em UTI neonatal sob a visão de seus profissionais, uma revisão integrativa.	Ensino e Pesquisa./ 2014	Pesquisa quantitativa/IV	Verificar quais os estudos disponíveis na literatura que abordem a morte sob a percepção dos profissionais que atuam nas UTIs Neonatais
Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo.	Revista Einstein / 2013/	Pesquisa qualitativa/IV	Correlacionar o escore de Apgar e a mortalidade neonatal e suas causas em um hospital localizado na zona Sul do município de São Paulo.
Morbidade e mortalidade de recém-nascidos em tratamento intensivo neonatal no sul do Brasil.	Rev Bras de Pediat / 2013	Pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa/IV	O intuito foi identificar elementos para melhorar as taxas de mortalidades neonatal em tratamento intensivo.
O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal.	ConScientiae Saúde/ 2013	Pesquisa qualitativa/IV	Propor uma ação sistematizada de incentivo a humanização no diversos aspectos dentro da UTIN.
Mortalidade infantil em Belo Horizonte: avanços e desafios.	Soares et al, Cogitare Enf /2013	Revisão/V	Identificar os fatores de mortalidade infantil em Belo Horizonte.

Quadro 3 - Caracterização dos estudos conforme enfoque temático, periódico/autor/ano/país de publicação, metodologia/nível de evidência e objetivo do estudo.

Após toda a análise dos dados coletados foi possível constatar que nos anos de 2013 e 2016, houve uma maior publicação de estudos acerca da temática. Constatou-se ainda que embora os demais anos tenham tido um número menor de publicações ainda sim houve estudos sobre o tema ao longo do período escolhido para esta pesquisa.

Diante desta análise e apresentação das publicações selecionadas para este estudo iniciamos as discussões deste estudo com as seguintes categorias temáticas: Óbito neonatal em UTIN: Principais causas; A enfermagem como agente facilitador no processo de humanização e na redução da mortalidade neonatal; Dificuldades emocionais dos profissionais de enfermagem durante o processo de morte de paciente na UTI neonatal.

3.1 Óbito neonatal em UTIN: Principais causas

Em países em desenvolvimento como o Brasil predominam, ainda, os partos prematuros e de crianças com baixo peso ao nascer, desencadeados por más condições sociais e econômicas, infecções e um deficiente atendimento pré-natal. Na análise de um estudo mostrou que das causas básicas de morte neonatal em UTINs, além de interpretar os resultados encontrados, é importante compará-los com dados de outros serviços e populações. No entanto, muitas vezes, é difícil a interpretação de diferenças encontradas devido à falta de critérios e padronização na classificação dessas causas (DAMIA; PALUDO, 2016).

Em um estudo realizado com profissionais de uma UTIN de referência do Ceará, mostrou que as causas de morte em recém-nascidos são referidas como problemas clínicos do recém-nascido, como, por exemplo, síndrome do desconforto respiratório neonatal e prematuridade, mas é importante definir a causa básica que desencadeou todo o processo, geralmente relacionado a problemas maternos e da gravidez (LEAL et al., 2014).

Outro estudo trouxe resultados parecidos, onde observaram que dentre as principais causas de internação nas UTINs, em ordem de ocorrência, está a prematuridade (78,4%), seguido por complicações respiratórias (81,1%) e o baixo peso ao nascer (69%). O baixo peso ao nascer e a prematuridade são configurados fatores de riscos para a mortalidade neonatal principalmente, nos primeiros meses de vida (OLIVEIRA et al., 2013).

Comparando-se com outro estudo, também realizado na região sul do Brasil, em 2012, o perfil encontrado apresenta-se semelhante, em relação às causas de internação, reforçando o que vem se afirmando na literatura nacional sobre a mortalidade neonatal como um problema de saúde pública. O baixo peso ao nascer e a prematuridade são configurados como fatores de riscos, decorrente da vulnerabilidade da população infantil, ou seja, quanto menor o peso e a idade gestacional, maior a probabilidade de ocorrência de morbidade (DIAS; CARNEIRO, 2015).

A prematuridade, apesar de considerada causa pouco específica pelas regras de

seleção da CID 10, tem sido registrada entre os principais grupos de causas de mortes peri e neonatais no Brasil, assim como as infecções, a asfixia/hipóxia e malformações congênitas. Por outro lado, as afecções respiratórias são causas de óbito neonatal com um grande número de registros no Brasil (ARAÚJO; BELÉM, 2016).

Vários estudos destacam fatores de risco relacionados aos óbitos neonatais, como a não realização de pré-natal, mães adolescentes e baixo peso ao nascer. Portanto, em áreas onde a população recebe um bom atendimento desde o pré-natal e que se estende ao parto e ao recém-nascido, a mortalidade neonatal será baixa. Entretanto, pode-se verificar que, mesmo em países desenvolvidos, onde a mortalidade neonatal é muito baixa, existe um número de óbitos neonatais inevitáveis que, em geral, são devido a anomalias congênitas complexas e muito graves e a peso muito baixo ao nascimento (DAMIA; PALUDO, 2016).

Outro estudo buscou as principais causas de mortalidade neonatal nos primeiros dias de internação nas UTIs, na pesquisa os autores relataram que concentração das mortes infantis no primeiro dia e na primeira semana de vida verificada no Brasil em 2003-2005 demonstra a estreita relação da mortalidade neonatal com a assistência de saúde dispensada à gestante e ao RN durante o período do pré-parto, parto e atendimento imediato à criança no nascimento e na unidade neonatal e a importância de se considerar as ações dirigidas à melhoria desta assistência (MARQUES et al., 2013).

No bloco de problemas apresentados pelos recém-nascidos em UTINs os resultados confirmam que Asfixia/Sufrimento Fetal e a Infecção Neonatal constituem um dos mais importantes fatores de risco para mortalidade neonatal (OLIVEIRA et al., 2013).

3.2 A enfermagem como agente facilitador no processo de humanização e na redução da mortalidade neonatal

A UTIN é, por excelência, o ambiente destinado ao atendimento de bebês de alto risco, é um ambiente hospitalar onde são utilizadas técnicas e procedimentos sofisticados, que podem propiciar condições para a reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida dos bebês de alto risco (DIAS; CARNEIRO, 2015). É contínuo o movimento de admissões e intervenções no setor. No meio destas atividades encontra-se o bebê, o qual necessita de cuidados especiais, a exemplo de incubadoras para mantê-lo aquecido, de oxigênio para evitar asfixia, de sondas ou cateteres para alimentá-lo (MARQUES et al., 2013).

Já na humanização do cuidado Neonatal, o Ministério da Saúde preconiza várias ações, as quais estão voltadas para o respeito às individualidades, à garantia da tecnologia que permita a segurança do recém-nato e o acolhimento ao bebê e sua família, com ênfase no cuidado voltado para o desenvolvimento e psiquismo, buscando facilitar o vínculo pais bebê durante sua permanência no hospital e após a alta (DAMIA; PALUDO, 2016).

A partir da literatura pesquisada, identificamos ser de fundamental importância à equipe de enfermagem que atua em UTIN a busca de medidas que minimizem o sofrimento e a dor do bebê e sua família. Nesse sentido, devemos enfatizar a humanização do processo de assistir por meio de reconhecimento e tratamento adequado dos agentes estressores ao binômio bebê-família (ADIELO et al., 2013).

Dessa forma, é necessário investir na formação e sensibilização dos profissionais de saúde das UTINs, promovendo não somente a capacitação técnica, mas, também, sensibilizando-os para que planejem a assistência pautada nos fundamentos da humanização e da integralidade do cuidado, o conhecimento científico e a habilidade técnica são características imprescindíveis para o rigoroso controle das funções vitais na tentativa de reduzir a mortalidade e de garantir a sobrevivência dos RNs de risco (LANSKY et al.; 2013). Assim, destacamos a importância do acompanhamento e da atualização dos avanços terapêuticos e tecnológicos nessa área (LEAL et al., 2014).

Para que a assistência de enfermagem ao RN seja de qualidade, é fundamental atender às necessidades de repouso, calor, nutrição, higiene, observação e atendimento contínuo aos bebês, a autora destaca que a observação rigorosa do comportamento da criança deve ser feita antes dela ser submetida a uma manipulação, durante os cuidados rotineiros e depois da execução dos mesmos, com a finalidade de identificar sinais de dificuldade de adaptação do bebê ao ambiente extrauterino. Porém, vale ressaltar que não deve se deter apenas ao atendimento das necessidades biológicas do RN, mas envolver suas necessidades emocionais, apreendendo-o de forma holística (DIAS; CARNEIRO, 2015; LANSKY et al.; 2013)

3.3 Dificuldades emocionais dos profissionais de enfermagem durante o processo de morte de paciente na UTI neonatal

Um estudo realizado com profissionais de uma UTI neonatal mostrou que do total, 14 (64%) profissionais responderam que encontraram dificuldades emocionais durante o processo de morte de paciente na UTI neonatal, e 8 (36%) relataram que não encontraram nenhuma dificuldade. A maior parte dos seres humanos não está acostumada com a ocorrência da morte, e é comum a qualquer pessoa seja pai ou mãe, não acreditar que o filho morra antes da sua própria morte (OLIVEIRA et al., 2013).

A morte de uma criança é interpretada como uma interrupção no seu ciclo biológico, provocando na equipe de enfermagem um sentimento de impotência, frustração, tristeza, dor, sofrimento e angústia. É importante ressaltar que os profissionais de saúde são preparados para a manutenção da vida, por esse motivo não aceitam facilmente a morte (DAMIA; PALUDO, 2016).

O profissional sofre muito, pois se sente impotente, inconformado e também despreparado emocional e psicologicamente na presença da morte. Durante o processo de morte, a enfermagem investe todos os esforços para ajudar a família do paciente, e participando do sofrimento vivenciado, tentam demonstrar seus próprios sentimentos a ela. Contudo, segundo um estudo, esses profissionais sentem

dificuldade em apoiar e confortar a família no processo de morte (SANDRA; NEVES; BELÉM, 2013).

Conforme autores de um estudo realizado em uma UTI neonatal de referência de Fortaleza- Ceará uma das situações que causam angústia nos profissionais de enfermagem é a necessidade de cuidar do paciente após a morte, tais como realizar a limpeza corporal, desligar os aparelhos, retirar as sondas, tamponar os orifícios, vestir e transportar o corpo. Constatada a morte, são necessárias várias providências, por exemplo, o preparo do corpo – tarefa que, sem dúvida, sensibiliza os profissionais de enfermagem, apesar de fazer parte dos procedimentos cotidianos (DIAS; CARNEIRO, 2015).

O ambiente da UTI neonatal é caracterizado por um trabalho que envolve uma forte carga emocional, na qual vida e morte se misturam, compondo um cenário desgastante e, muitas vezes, frustrante, causando sensação de fracasso, impotência, incapacidade (LANSKY et al.; 2013). Em um estudo, relata-se que o sentimento de impotência está associado a situações em que o profissional experimenta grande sensação de perda, decorrente de seu alto grau de envolvimento com o paciente por tratar-se de uma criança ou em razão de seu longo convívio com ela (LEAL et al., 2014).

Foi referido em um estudo que, na maioria das vezes, há uma maior aproximação do profissional de enfermagem com a família da criança em processo de morte, numa tentativa de proporcionar conforto e abrandar a dor dos pais cujo filho tenha um mal prognóstico. Os profissionais de enfermagem se envolvem com a família do recém-nascido que passa pelo processo da morte, sentindo necessidade de oferecer apoio, permanecer próximo, acolhendo a família nesse momento difícil (SANDRA; NEVES; BELÉM, 2013).

Vale ressaltar que as escolas de enfermagem deveriam preparar profissionais para que, além de serem tecnicamente competentes, sejam capazes de lidar com seus próprios sentimentos. Nos cursos de formação, assuntos relacionados à morte e seus efeitos sobre a equipe de saúde são pouco ou nunca abordados (ARAÚJO; BELÉM, 2016).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados dessa pesquisa pode-se observar que a avaliação do risco mortalidade neonatal em UTIN tem sido objeto de estudos em diferentes regiões do país, o que permitiu identificar fatores de risco e causas para óbito neonatal em UTIN como o baixo peso e a prematuridade, que durante muito tempo foram consideradas variáveis isoladas como importante indicador.

Conclui-se que o profissional tenha conhecimento necessário para identificar esses fatores e causas de morte neonatal, oferecendo subsídios no intuito de minimizar os índices de morbimortalidade neonatal em unidades de terapia intensiva neonatal no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ADIELO, B. Z.; et al. **Morbidade e mortalidade de recém-nascidos em tratamento intensivo neonatal no sul do Brasil**. Rev Soc Bras Enferm Ped, v. 8, n. 1, p. 112-117, 2013.
- ARAÚJO, S. A. A.; BELÉM, K. F. **O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal**. Com Scientiar Saúde, v. 9, n. 5, p. 290-99, 2016.
- DAMIA, A.; PALUDO, R. W. C. **A. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal**. Arq. Ciênc. Saúde, v. 23, n. 2, p. 100-105, 2016.
- DIAS, K. O.; CARNEIRO, M. **Sepses neonatal na Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica do Hospital Santa Cruz- Rio Grande do Sul**. Rev Epidemiol Control Infect , v. 2, n. 4, p. 132-144, 2015.
- LANSKY, S.; et al. **Mortalidade infantil em Belo Horizonte: avanços e desafios**. Revista Médica de Minas Gerais, v. 16, n. 4, p. 105-11, 2013.
- LEAL, M. C.; et al. **A morte em UTI neonatal sob a visão de seus profissionais, uma revisão integrativa**. Ensino e Pesquisa, v. 12, n. 2, 2014.
- MALTA, M.; et al. **Iniciativa STROBE: diretrizes sobre relatórios de estudos observacionais**. Rev Saúde Pública , v. 44, n. 3, p. 559-65, 2010.
- MARQUES, C. D. C.; et al. **Significados atribuídos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica ao processo de morte e morrer**. Rev Mineira Enf, v. 17, n. 4, p. 121-1277, 2013.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- MIGOTO, M. T.; et al. **Early neonatal mortality and risk factors: a case-control study in Paraná State**. Rev. Bras. Enferm, v. 71, n. 5, p. 2527-2534, 2018.
- NOBRE, M.R.; BERNARDO, W. M.; JATENE, F. B. **A prática clínica baseada em evidências**. Rev. Assoc. Med. Bras, V. 49, n. 4, 2003.
- OLIVEIRA, T. G.; et al. **Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo**. Einstein, v. 10, n. 1, p. 121-126, 2013.
- ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. **Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, 2002**. Cad Saúde Pública, v. 23, n. 3, p. 701-14, 2007.
- SANDRA, A.; NEVES, A.; BELÉM, K. F. **O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal**. ConScientia e Saúde, v. 9, n. 2, p. 290-299, 2013.
- SILVA, C. F. **Fatores associados ao óbito neonatal de recém-nascidos de alto risco: estudo multicêntrico em Unidades Neonatais de Alto Risco no Nordeste brasileiro**. Cad Saúde Pública, v. 30, n. 2, p. 355-68, 2014.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.
- VIANNA, R. C. X. F.; et al. **Sistema de informação para a investigação da Mortalidade Infantil no Estado do Paraná**. Rev ISLA, v. 2, n. 2, p. 96-110, 2015.
- VIANNA, R. C. X. F.; et al. **Perfil da Mortalidade Infantil nas Macrorregionais de Saúde de um estado do sul do Brasil, no triênio de 2012-2014**. Esp Saúde: Rev Saúde Pública [Internet], 2016.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Samuel Miranda Mattos - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

Kellen Alves Freire - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 104, 105, 113, 117
Analgesia por acupuntura 119, 126
Análise parasitológica 20
Auriculoterapia 118, 119, 120, 124, 126, 127

C

Cervicalgia 118, 119, 120, 122, 125, 126, 127
Clínica 20, 21, 22, 26, 27, 41, 68, 88, 95, 127, 128, 164, 188, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 234, 249, 263, 283
Comunidade 1, 2, 3, 6, 7, 10, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 40, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 107, 134, 145, 170, 186, 204, 206, 207, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 248

D

Dependência psicológica 157
Diabetes 1, 2, 6, 7, 43, 75, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 201, 202, 203, 204, 236, 243, 246, 248
Doença do caramujo 19, 20, 58
Doença negligenciada 20
Doenças 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 17, 43, 47, 48, 52, 75, 79, 108, 112, 114, 117, 120, 126, 129, 130, 136, 142, 144, 158, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 183, 184, 185, 190, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 214, 232, 238, 243, 246, 247, 271, 272, 276, 277, 278, 279, 281

E

Educação em saúde 19, 28, 68, 75, 104, 105, 106, 107, 110, 115, 116, 117, 203, 210, 235
Educação médica 189, 199, 200
Epidemiologia 20, 29, 67, 76, 134, 139, 155, 164, 165, 172, 185, 187, 190, 199, 202, 204, 205, 216, 218, 227, 283
Escola 39, 53, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 134, 138, 139, 186, 199, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 227, 248, 283
Esquistossomose 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

F

Fatores sociais 1, 2, 58, 158, 181

G

Gestantes 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 179, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248

H

Hanseníase 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

I

Incapacidades físicas 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18

Infecções sexualmente transmissíveis 104, 107, 112, 116

Integralidade 1, 2, 8, 39, 42, 43, 86, 141, 263

Integralidade em saúde 141

Internato 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Intervenções médicas 1, 7

Intoxicação 10, 68, 70, 72, 73, 75, 76, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

M

Medicina baseada em evidências 189, 195, 199, 200

Mergulhadores do corpo de bombeiros 31

Morbidade 8, 21, 83, 84, 88, 135, 142, 157, 165, 166, 167, 168, 169, 174, 176, 183, 225, 228, 232, 236

O

Obesidade 4, 75, 175, 176, 181, 182, 183, 184, 187, 201, 202, 243, 283

P

Perfil social 1, 2, 3, 6, 224

Pesquisa sobre serviços de saúde 141

Poluição ambiental 58

Prevalência 6, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 24, 29, 115, 118, 121, 125, 134, 135, 136, 137, 142, 147, 148, 152, 153, 154, 156, 160, 161, 162, 175, 177, 179, 181, 183, 185, 186, 187, 218, 225, 232, 236, 242, 244, 246, 247, 248, 250, 253, 254, 256, 260, 263, 278, 279, 281

Prevenção primária 142

Programas de imunização 141

R

Riscos ocupacionais 31, 33, 34, 35, 272, 274, 276, 277, 281

S

Saneamento básico 20, 57, 58

Saúde pública 1, 9, 10, 16, 68, 69, 76, 84, 114, 124, 125, 138, 147, 154, 155, 156, 158, 164, 195, 202, 206, 207, 220, 224, 225, 239

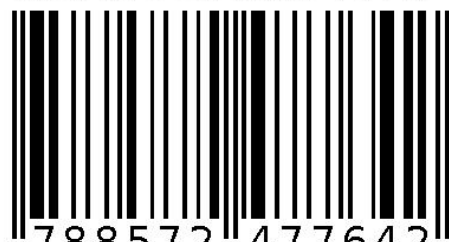
Sífilis congênita 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Substâncias psicoativas 157, 158

T

Treponema pallidum 147, 148, 150

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-764-2



9 788572 477642