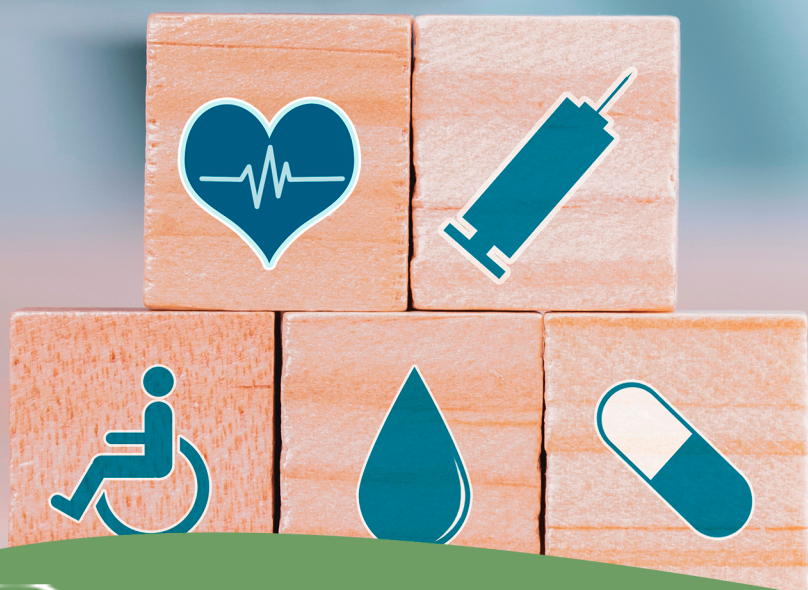


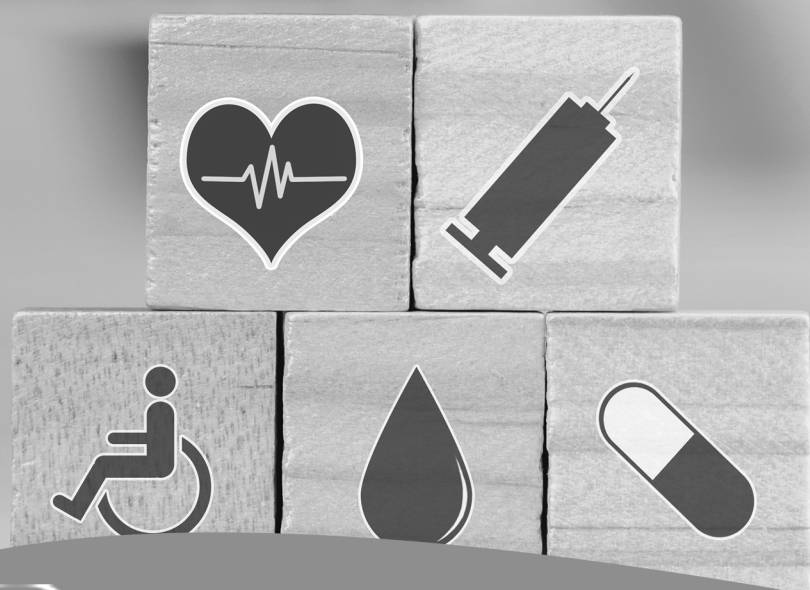
ESTUDOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE 2

EDSON DA SILVA
(ORGANIZADOR)



ESTUDOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE 2

EDSON DA SILVA
(ORGANIZADOR)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 Internazionale delle Figlie di 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 Pietrobon – 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E82 Estudos em ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-86002-24-9
 DOI 10.22533/at.ed.249200603

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
I.Silva, Edson da.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que celebro, com os demais autores e colaboradores, o lançamento da coletânea “Estudos em ciências da saúde”, objetivando acompanhar as atualizações no conhecimento acadêmico da área. É essencial lembrarmos que as ciências da saúde estudam todos os aspectos relacionados ao processo saúde-doença. Este campo de estudo tem como objetivo desenvolver conhecimentos, intervenções e tecnologias para uso em saúde com a finalidade de aprimorar o tratamento e a assistência de pacientes.

A obra foi organizada em dois volumes. O volume 2 contém 16 capítulos constituídos por trabalhos de revisão de literatura, relatos de caso e relatos de experiência vivenciados por universitários, profissionais de saúde e de áreas afins. Os capítulos desse volume também abordam temas relacionados à assistência ao paciente, ao desenvolvimento científico e tecnológico e aos fatores relacionados a determinadas doenças ou condições de saúde.

Espero que todos os acadêmicos e profissionais da área aproveitem o conhecimento compartilhado pelos autores neste e-book. Na certeza de que esta obra muito contribuirá para todos aqueles que se deparam com os temas abordados, desejo-lhe uma ótima leitura.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ÁRVORE DE PRÉ-REQUISITOS DA TEORIA DAS RESTRIÇÕES EM PROGRAMAÇÃO DE ATIVIDADES PARA HOSPITAL GERAL EM EXPANSÃO	
Daniel Writzl Zini Helena Barreto dos Santos Ana Paula Coutinho Denise Severo Santos Antonio Carlos Gruber Carlos Alberto Ribeiro Carlo Sasso Faccin Marisa Osorio Stumpf Simone Maria Schenatto Paula Juliana Silva Bittencourt	
DOI 10.22533/at.ed.2492006031	
CAPÍTULO 2	10
ASSOCIAÇÃO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO COM AS CONDICIONANTES SOCIAIS DE SAÚDE: RELATO DE CASO	
Emanuela Lando Andreia da Rosa Karina Zenir Segalla	
DOI 10.22533/at.ed.2492006032	
CAPÍTULO 3	13
LINHAS DE TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA DO TABACO: REVISÃO DE LITERATURA	
Emanuela Lando Andreia da Rosa Luiz Artur Rosa Filho	
DOI 10.22533/at.ed.2492006033	
CAPÍTULO 4	16
DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: ESTUDO DE CASO SOBRE SEGUIMENTO	
Andrezza Silvano Barreto Beatriz Moreira Alves Avelino Letícia de Carvalho Magalhães Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos Claudia Rejane Pinheiro Maciel Vidal Régia Christina Moura Barbosa Castro	
DOI 10.22533/at.ed.2492006034	
CAPÍTULO 5	21
REALIDADE DO PARTO EM MATERNIDADE DO SUDOESTE GOIANO	
Sâmara Huang Bastos Ana Paula Fontana Beatriz Nascimento Vieira Giovana Vieira Nunes Leonardo Lima Batista João Lucas Ferreira Vaz	

Said Linhares Yassin
Jady Rodrigues de Oliveira
Ermônio Ernani Estanislau Oliveira
Amanda Ferreira França
Melyssa Evellin Costa Silva
Renato Tavares Vieira de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.2492006035

CAPÍTULO 6 32

PUBERDADE PRECOCE POR UM CISTO OVARIANO AUTÔNOMO – RELATO DE CASO

Ana Carolina de Macedo Carvalho
Erika Krogh

DOI 10.22533/at.ed.2492006036

CAPÍTULO 7 38

ASPECTOS CLÍNICOS QUE INTERFEREM NA DEGLUTIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS – UM FOCO NA DISFAGIA OROFARÍNGEA

Maria Luiza da Assunção Modesto
William César Alves Machado
Nébia Maria Almeida de Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.2492006037

CAPÍTULO 8 55

DIETA VEGETARIANA, SAÚDE E MEIO AMBIENTE: UMA REVISÃO

Heloísa Omodei Furlan
Élida Mara Braga Rocha
Aline Muniz Cruz Tavares
Fernanda Ribeiro da Silva
Maria Aldinês de Sousa Gabrie
Maria José de Oliveira Santana
Tatiane Leite Beserra
Talita Leite Beserra
Helder Cardoso Tavares

DOI 10.22533/at.ed.2492006038

CAPÍTULO 9 64

PREVENÇÃO DA SEPSE NEONATAL POR MEIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Kamila Mayara Mendes
Bruna Pereira Madruga
Camila Marinelli Martins
Pollyanna Kássia de Oliveira Borges

DOI 10.22533/at.ed.2492006039

CAPÍTULO 10 75

AValiação e assistência de enfermagem a dor em recém-nascidos prematuros

Lohany Stéfany Alves dos Santos
Francisco de Assis Moura Batista
Maria do Socorro Santos de Oliveira
Cicero Rafael Lopes da Silva

Sabrina Martins Alves
Emanuel Cardoso Monte
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Maria Leni Alves Silva
Eli Carlos Martiniano
Crystianne Samara Barbosa Araújo

DOI 10.22533/at.ed.24920060310

CAPÍTULO 11 87

FORMAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE: CONTEXTO DA ENFERMAGEM

Edileide da Anunciação Santos

DOI 10.22533/at.ed.24920060311

CAPÍTULO 12 97

GESTÃO DE PESSOAS EM SAÚDE: A ENFERMAGEM NA LIDERANÇA

Edileide da Anunciação Santos

DOI 10.22533/at.ed.24920060312

CAPÍTULO 13 110

IMPLANTAÇÃO DE UM PAINEL DE COMUNICAÇÃO PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO HOSPITAL DE ENSINO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Adriana Sousa Giovannetti
Jessica Aparecida Cardoso
Edmilson Lorenzoni

DOI 10.22533/at.ed.24920060313

CAPÍTULO 14 112

IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE ALTA MULTIDISCIPLINAR – PAMD EM UM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Bruna Luiza Brito Amorim Beloto
Bruno Topis
Roberta Braga Pucci Vale

DOI 10.22533/at.ed.24920060314

CAPÍTULO 15 115

PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM DOCENTES QUE LECIONAM NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sheron Maria Silva Santos
José Cícero Cabral de Lima Júnior
Vanessa Stéffeny dos Santos Moreira
Sílvia Letícia Ferreira Pinheiro
João Márcio Fialho Sampaio
Keila Teixeira da Silva
Ygor Teixeira
Priscylla Tavares Almeida
Maria do Socorro Jesuíno Lacerda
Maria Jucilania Rodrigues Amarante
Yarlon Wagner da Silva Teixeira
Ivo Francisco de Sousa Neto

DOI 10.22533/at.ed.24920060315

CAPÍTULO 16 128

**ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: CONTRIBUIÇÕES PARA A
GARANTIA DOS DIREITOS DE SAÚDE**

Jefferson Nunes dos Santos
Nadja Maria Flerêncio Gouveia dos Santos
Dária Catarina Silva Santos
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves
Ana Karine Laranjeira de Sá
Raimundo Valmir de Oliveira
Valdirene Pereira da Silva Carvalho
Wendell Soares Carneiro
Marcelo Flávio Batista da Silva

DOI 10.22533/at.ed.24920060316

SOBRE O ORGANIZADOR..... 140

ÍNDICE REMISSIVO 141

PREVENÇÃO DA SEPSE NEONATAL POR MEIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 09/12/2019

Kamila Mayara Mendes

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Ponta Grossa - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/8549069036801326>

Bruna Pereira Madruga

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Ponta Grossa - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/2863880995687111>

Camila Marinelli Martins

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Ponta Grossa - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7794236796565015>

Pollyanna Kássia de Oliveira Borges

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Ponta Grossa - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/4443754010685656>

RESUMO: OBJETIVO: Sintetizar intervenções de educação em saúde na literatura para prevenir sepse neonatal. **METÓDO:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases: PUBMED, SCIELO, BIREME, MEDLINE, SCOPUS e EMBASE, com os descritores *Neonatal Sepsis e Health education* entre outubro e dezembro/2017. Foram incluídos, estudos de intervenção de educação e excluídos, estudos

sobre terapêutica, fatores de risco, diagnóstico e doenças correlacionadas. Para a síntese qualitativa, foram extraídos: local (ONDE), equipe executora (QUEM), público-alvo (PARA QUEM), método e atividade educativo/a (COMO) e principais achados (DESFECHO). **RESULTADOS:** Foram obtidos 5.361 estudos e, após aplicação de critérios de inclusão/exclusão, 11 estudos foram analisados. ONDE: unidades de terapia intensiva (UTI) e maternidades; QUEM: equipes de educação local, profissionais de controle de infecção e parcerias com instituições; PARA QUEM: profissionais de saúde, gestantes e familiares; COMO: educação continuada, implementação de medidas de prevenção e interligação entre os níveis de cuidado com palestras, aulas expositivas e práticas, vídeos e rádios locais e discussões de normas técnicas; DESFECHO: mudanças na percepção sobre prevenção de sepse, redução de internamentos e uso de antimicrobianos. **CONCLUSÃO:** Atividades direcionadas a profissionais, gestantes e familiares, com temas relacionados a protocolos e diretrizes e a higienização das mãos são fundamentais para prevenção e redução do impacto da sepse neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública, Recém-nascido, Capacitação.

PREVENTION OF NEONATAL SEPSIS THROUGH HEALTH EDUCATION: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: OBJECTIVES: To synthesize interventions of health education in literature to prevent neonatal sepsis. **METHODS:** A systematic review was conducted in PUBMED, SCIELO, BIREME, MEDLINE, SCOPUS e EMBASE, with *Neonatal Sepsis e Health education* as descriptors between October and December 2017. Intervention studies were included and studies of therapeutic, risk factors, diagnosis and correlated diseases were excluded. Data extracted for qualitative synthesis: local (WERE), execute team (WHO), targeted audience (FOR WHO), method and education activity (HOW) and main results (OUTCOME). **RESULTS:** 5,361 studies were obtained and, after inclusion/exclusion criteria, 11 studies were analyzed. WERE: intensive care unit (ICU) and maternity. WHO: teams of local education, control of infection and partnerships with external institutions. FOR WHO: health professionals, pregnant and families. HOW: continued education, implementation of prevent stuffs and connections between different levels of care with lectures, expositive and practical classes, videos, local radio and discussions about technical rules. OUTCOME: changes in perception about sepsis prevention, reduction of internments and use of antibiotics. **CONCLUSION:** Activities to professionals, pregnant and families with themes about protocols, rules and hand cleaning are fundamental to prevent and reduce the impact of neonatal sepsis.

KEYWORDS: Public health, Newborn, Training, Patient safety.

INTRODUÇÃO

A sepse neonatal é uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica que ocorre através de infecção por microrganismos, que pode gerar modificações fisiopatológicas com curso clínico rápido e fulminante. Disfunções vasculares, hematológicas e imunológicas são sinais de sepse neonatal que podem evoluir para choque séptico e até mesmo óbito (ILAS, 2015).

Quando se apresenta nas primeiras 72 horas após o nascimento, é classificada como sepse neonatal precoce e está relacionada a fatores perinatais. Os microrganismos, quando identificados, geralmente pertencem ao períneo materno, sendo os mais frequentes *Streptococcus* do grupo B e *Escherichia coli* (ZAIDI, 2009). Após as primeiras 72 horas de vida do recém-nascido, é classificada como tardia e está relacionada a fatores pós natais, condições biológicas do recém-nascido e práticas do cuidado (ZAIDI, 2009). Nestes casos, o principal agente causador costuma ser o *Staphylococcus coagulase negativo*, sendo colonizador da pele, contamina superfícies dos cateteres (POLIN, 20093).

O diagnóstico da sepse neonatal, seja precoce ou tardia, é dificultoso, pois não há testes laboratoriais conclusivos e a sensibilidade às culturas microbiológicas não excedem 80%. A apresentação clínica não é completamente específica ou encontra-

se minimamente esclarecedora (RESENDE, 2011). É comum a implementação da antibioticoterapia empírica em casos sugestivos, visando a diminuição de complicações e a destruição do microrganismo envolvido. Mas, quando ocorre administração desnecessária, torna-se um fator para desenvolvimento de microrganismos multirresistentes, aumento dos custos hospitalares e possíveis efeitos adversos aos neonatos, que já se encontram em uma situação fragilizada (DIAMANT, 2011).

Recentemente, foi publicada uma revisão sistemática com meta-análise sobre a frequência e distribuição da sepse no mundo. Os autores obtiveram dados de sepse neonatal de oito estudos, realizados com a população em geral ou de base hospitalar, em 6 países diferentes (2 de países desenvolvidos e 4 em desenvolvimento). A partir dos resultados destes estudos encontrou-se 22.601 recém-nascidos com sepse. A incidência de sepse neonatal encontrada variou entre os estudos, de acordo com a condição econômica do país, de 450 a 17.000 casos/100.000 nascidos vivos (FLEISCHMANN, 2018).

No Brasil, estudos indicaram que a incidência média é de 1 a cada 8 mil nascidos vivos, permanecendo como causa principal ou associada de óbitos em neonatos, além das graves sequelas que os sobreviventes carregam e o risco de morte mesmo após a alta hospitalar (REDE, 2008). Segundo os dados do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), estima-se que aconteçam 400.000 casos/ano no Brasil. A elevada frequência de sepse neonatal, pode gerar um custo médio de 20 bilhões de reais anuais para as unidades de terapia intensiva neonatal.

Dada a morbimortalidade desta condição, mais importante que tratar, é prevenir a sepse neonatal, e a educação em saúde é um instrumento de transformação, que ter caráter resolutivo, a fim de estimular as mudanças culturais, comportamentais e profissionais (PABLO, 2015). Sendo assim, este estudo foi realizado para sintetizar os métodos e achados de intervenções de educação em saúde relatados na literatura nacional e internacional para prevenção da sepse neonatal.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão sistemática de literatura baseada na metodologia proposta por Egger (2001), buscando publicações científicas sobre assunto pesquisado, de forma crítica e com a síntese das informações obtidas, a fim de relacionar as evidências nacionais e internacionais.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de outubro a dezembro de 2017, nas bases bibliográficas selecionadas: *National Library of Medicine* (PUBMED), *Scientific Electronic Library Online*(SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME),

SciVerse Scopus (SCOPUS) e Pesquisa Biomédica (EMBASE), sem delimitação de período, nos idiomas português, inglês e espanhol com 24 combinações de Descritores pelo Ciências da Saúde (DeCS), tendo o foco nos termos: *Neonatal Sepsis, Health education e Mortality*; e seus sinônimos como: *training, knowledge, coaching, learning eteaching*.

A seleção dos estudos seguiu os critérios de inclusão pré-determinados, como: estudo de intervenção (ensaios clínicos) ou observacional de seguimento (coorte ou caso-controle), que tratassem das temáticas da educação em saúde e medidas de prevenção da sepse neonatal. E os critérios de exclusão foram outros desenhos de estudo e pesquisas que descreviam outros aspectos da doença, tais como: fatores de risco, diagnóstico, tratamento e doenças correlacionadas (tuberculose, enterocolite necrozante, pneumonia, candidíase e malária).

Utilizou-se um gerenciador comercial de referências 18 que ofereceu suporte às etapas de planejamento, execução e análise final de dados. A avaliação dos estudos foi realizada por dois revisores de maneira independente, e em casos de discordâncias era consultado um terceiro revisor para discussão e julgamento final.

Assim, os artigos selecionados foram sintetizados qualitativamente, através da construção de uma planilha com breve resumo de cada estudo a qual foram coletadas as informações mais relevantes. As variáveis extraídas foram: autor, ano de publicação, local geográfico, local físico, equipe executora, público-alvo, duração do estudo, métodos empregados, atividades educativas e principais achados.

RESULTADOS

Foram obtidos 5.361 títulos em todas as bases de dados. Após a triagem, 335 resumos foram lidos para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e 11 artigos foram selecionados para a síntese qualitativa (Figura 1).



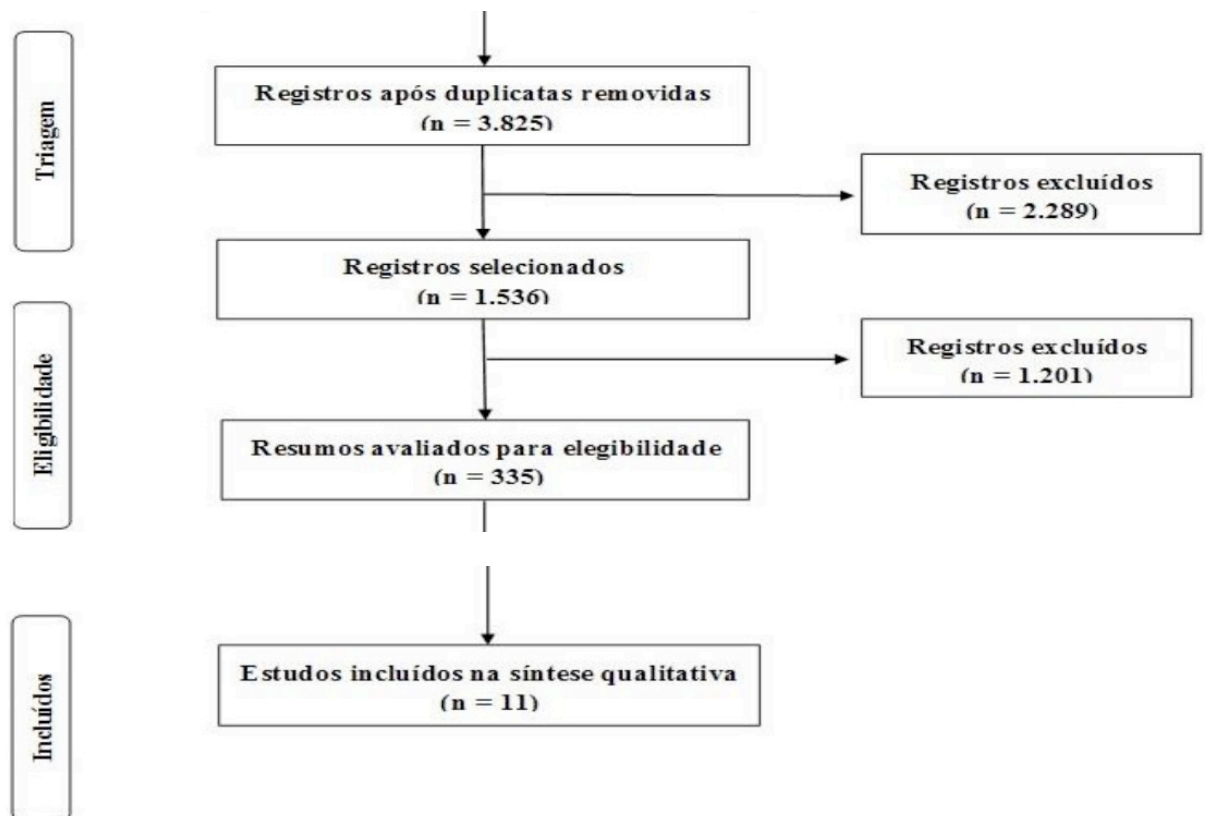


Figura 1. Fluxograma das etapas da revisão sistemática de métodos de educação em saúde na prevenção da sepse neonatal.

A tabela 1 relata os principais locais físicos e geográficos, a equipe executora, publico- alvo e duração dos respectivos estudos analisados.

Autor Ano	Local geográfico	Local Físico	Equipe Executora	Público-alvo	Duração (meses)
LEE 1998	EUA	Maternidade	Departamento de Obstetria e Ginecologia do Hospital Genesee e Universidade de Rochester	Equipe multiprofissional: enfermagem, medicina, laboratório e microbiologia	8
DARMSTADT 2005	Bangladesh	Unidade Neonatal	Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH)	Equipe multiprofissional: enfermagem e medicina e familiares	60
SCHELONKA 2006	EUA	Unidade Neonatal	Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH)	Equipe multiprofissional: enfermagem e medicina	60
AGARWAL 2007	Índia	Unidade Neonatal	Departamento de Pediatria e Instituto Indiano de ciências médicas (AIIMS)	Equipe multiprofissional: docentes, medicina e enfermagem	16
WEINE 2011	República Democrática Popular do Laos	Maternidade	Profissionais, residentes e acadêmicos da medicina	Mulheres no terceiro trimestre gestacional	12
PASTRANA 2012	Cuba	Unidade Neonatal	Departamento de Emergência Médica e Transplante áreas municipais de terapia intensiva (ATIM)	Profissionais médicos	18
LÓPEZ 2013	Nicarágua	Hospital	Ministério de saúde de Nicarágua (MINSA) e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)	Equipe multiprofissional: enfermagem, neonatologia, obstetria, laboratório e epidemiologia	36
GILBERT 2014	Brasil	Unidade Neonatal	Departamento de Pesquisa Clínica – Londres	Equipe de enfermagem	36
CHHAPOLA 2015	Índia	Unidade Neonatal	Docentes	Equipe multiprofissional: enfermagem, medicina, radiologia e laboratório	15
CHIVORN 2015	Camboja	Hospital	Ministério da Saúde de Camboja	Equipe multiprofissional e familiares	17
RAM 2017	Bangladesh	Visitas domiciliares, na zonarural	Comunicadores de mudança de comportamento (Mestrandos)	Mães primíparas	14

Tabela 1 – Descrição dos estudos segundo autor, ano, local físico e geográfico, equipe executora, público-alvo e duração.

As tabelas 2 a 4 relatam os métodos empregados, as atividades educativas e seus principais achados, separados nos diferentes públicos-alvo: mães, familiares e equipe de saúde (Tabela 2), equipes médica e de enfermagem (Tabela 3) e equipes multiprofissionais (Tabela 4).

Autor/Ano	Métodos empregados	Atividade educativa	Principais achados
Público-alvo: mães			
WEINE 2011	Programa educativo com materiais sobre o controle de temperatura, cuidados com o cordão umbilical e sinais de doença neonatal	Ensino informal nas áreas de espera por apostilas, instruções e rádio local ao longo dos alto-falantes do berçário.	A maior escolaridade materna correlacionou-se com escores pós-testes mais elevados.
RAM 2017	Buscou conhecer a realidade sociodemográfica, hábitos e crenças; após treinamento sobre lavagem das mãos usando exemplos dos cuidados rotineiros da saúde materno-infantil	Promoção da lavagem de mãos, ocorrendo da 5ª semana antes do parto e 1-3 dias pós-parto. As instruções sobre saúde ocorriam após 6-8 dias, no qual realizam observações e adequações	A frequência da lavagem das mãos foi similar no grupo intervenção e no grupo controle.
Público-alvo: mães, familiares e equipe de saúde			
DARMSTADT 2005	Programa de controle de infecção simples e abrangente, que enfatizou a educação e cuidados para diminuir dos riscos de contaminações	Atualização da literatura e treinamento sobre higienização das mãos e de dispositivos, implementação de restrições de número de visitantes, isolamento e antibioticoterapia de	Em 1999, foram 12 casos de infecção por <i>Salmonella</i> spp. e 62 por <i>K.pneumoniae</i> . Já em 2000, não houve casos, indicando que as medidas foram
		suspeitos ou confirmados.	efetivas aos neonatos.
CHIVORN 2015	16 centros de saúde implementaram práticas de prevenção e controle de infecções	Treinamento de higienização das mãos e controle de infecção, visitas profissionais na primeira semana do recém-nascido e instruções aos familiares dos sinais e sintomas da sepse neonatal	O estudo não pode ser estatisticamente analisado para mostrar reduções na mortalidade, pois necessitava de uma população maior.

Tabela 2 – Métodos educativos, atividades realizadas e principais achados dos estudos realizados com as mães, familiares e equipe de saúde.

Autor/ Ano	Métodos empregados	Atividade educativa	Principais achados
PASTRANA 2012	Intervenção educativa para avaliar conhecimentos e experiência dos médicos para verificação dos indicadores de qualidade na atenção ao paciente com sepse neonatal	Foi avaliado as habilidades técnicas sobre sepse neonatal, por meio de questionários. Após implementação, foram submetidos ao um curso semipresencial sobrediagnóstico e tratamento. Para avaliação da ação responderam uma prova com 20 questões	No exame inicial, 2,8% dos médicos foram classificados como tendo conhecimento excelente, já no exame final este percentual subiu para 33,3%.
GILBERT 2014	Pacote educacional por clipes de DVD, que foi desenvolvido para treinamento da equipe de enfermagem	Implementação de vídeos sobre os temas: dor, oxigenação, controle de infecções, temperatura corporal e intervenções nutricionais, após preencheram seis módulos avaliativos. Para o parecer da ação, analisou a assistência prestada através das descrições nos prontuários	74% da equipe de enfermagem foi treinada, trazendo melhorias no conhecimento e nas práticas. Mas os resultados não foram estatisticamente significativos. O detalhe foi que muitos funcionários treinados deixaram as unidades, mas poucos foram substituídos.

Tabela 3 – Descrição dos estudos realizados com as equipes uniprofissionais de Medicina ou Enfermagem, segundo método e atividade educativa.

Autor/ Ano	Métodos Empregados	Atividade educativa	Principais achados
LEE 1998	Implementação do Protocolo do Centro de Controle de Doenças (CDC), para prevenção de sepse neonatal de estreptococos do grupo B	Educação continuada, através de discussão em detalhes do protocolo CDC com a equipe multiprofissional.	Com o trabalho de educação continuada e monitoramento das ações adotadas, foi capaz de reduzir a taxa de sepse precoce entre 1,15 a 0,18 por 1.000 nascidos vivos.
SCHELONKA 2006	Ação de conscientização das taxas de infecção, estabelecendo metas de melhoria comum, reformulação de cuidados físicos e ambientais	Isolamento de casos suspeitos ou confirmados; treinamento de higienização das mãos, uso de EPI's: luvas / batas e racionamento de antibióticos.	A taxa infecção nosocomial antes da intervenção era de 8,5/1000 dias hospitalares, e diminuiu para 5,5/1000 dias hospitalares no pós intervenção, sendo uma queda de 39%.
AGARWAL 2007	Implementação de um pacote de capacitação a equipe multiprofissional	Qualificação sobre políticas de admissão, alta precoce, contenção de práticas desnecessárias, rotinas de assepsia, uso racional de antibióticos e gestão baseada em protocolos.	Após a intervenção foi reduzido a estadia na unidade neonatal para 1,5 dias e a utilização de antibióticos que era 72,3% foi para 23,2%.
LÓPEZ 2013	Implantação do Projeto de Melhoria do Cuidado em Saúde, realizado em 18 hospitais com base no planejamento e ação contra sepse neonatal	Execução de normas técnicas e diretrizes para detecção precoce nos casos de sepse através de fluxograma de diagnóstico e tratamento, com ênfase nas práticas de higiene, antisepsia, produtos em uso e esterilização.	Os casos de suspeita aumentaram de 0% em abril de 2009 para 93% em julho de 2011 e a incidência reduziu de 48 para 16 casos/1000 nascidos vivos após a intervenção, sugerindo que o diagnóstico de sepse era errôneo.
CHHAPOLA 2015	Implementação do Protocolo do CDC para higienização adequada das mãos.	Educação e treinamento sobre higiene das mãos com lembretes, cartazes, pesquisas, relógio próximo às pias, disponibilização de sabão, álcool e toalha de papel.	A higienização das mãos antes da intervenção foi de 46% e melhorou significativamente no pós-intervenção com 69% de aplicabilidade.

Tabela 4 – Resultados, métodos e atividades realizadas nos estudos direcionados para a Equipe Multiprofissional.

DISCUSSÃO

A sepse é um problema de saúde coletiva nacional e mundial que gera alta morbimortalidade, mas, por ser um problema negligenciado (FLEISCHMANN, 2018). No entanto, ao analisar as publicações desta revisão sistemática, notou-se que mais da metade dos estudos foram contemporâneos (WEINER, 2011; PASTRANA, 2012; LÓPEZ, 2013; GILBERT, 2014; CHHAPOLA, 2015; CHIVORN, 2015; RAM, 2017)

“Faz “parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU, 2015)” até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12

por 1.000 nascidos vivos”. Portanto, o interesse recente dos pesquisadores em implantar práticas educativas que tenham impacto na frequência da sepse neonatal, se insere num contexto mundial, contribuir para o alcance dos ODS e basear as boas práticas no cuidado. Este achado também aponta mudança na cultura de intervir sobre as infecções, que é um evento que acomete bebês precocemente, sem defesa imunológica, ganha todos os envolvidos quando se intervém preventivamente.

Além de contemporâneas, foram produzidas pesquisas sobre educação em saúde e sepse neonatal em sua maioria em países em desenvolvimento. As diferenças e realidades sociodemográficas dos países desenvolvidos para os países em desenvolvimento, relacionam-se diretamente com a qualidade da assistência prestada, a infraestrutura, as tecnologias e pesquisas que são utilizadas a favor da reabilitação do neonato (FLEISCHMANN, 2018)

Segundo a WHO (2018) relata que os países em desenvolvimento podem ter dificuldades em relação à disponibilidade de itens tidos como imprescindíveis para a higienização das mãos, tais como água potável e sabão. Há, ainda, desinformação sobre o que é, como prevenir a sepse neonatal, indisponibilidade de testes diagnósticos e os leitos de UTIN. Assim, a sepse neonatal relaciona-se a determinantes sociais, desigualdades ao acesso de serviços de saúde e ao diagnóstico tardio.

Com variabilidade entre os estudos, as intervenções envolveram a equipe de enfermagem, médicos, laboratoristas, neonatologistas, epidemiologistas, docentes, familiares, e mães (LEE, 1998; RAM, 2017). No entanto, quase a totalidade das intervenções educativas priorizou mais de um sujeito educando, o que parece ter efeito positivo sobre os desfechos da sepse, pois, se as equipes de cuidado são compostas de modo multiprofissional, infere-se que todos devem participar da atividade educativa.

A literatura sugere que todos os envolvidos no cuidado materno - infantil são fundamentais na prevenção da sepse neonatal - desde o início da gestação até um possível internamento do recém-nascido (DARMSTADT, 2005; WEINER, 2011; CHIVORN, 201; RAM, 2017).

Outro achado que se destacou foi à duração das práticas educativas. A intervenção que teve menor tempo de envolvimento durou 8 meses (LEE, 1998). Mas, a maioria ultrapassou um ano e houve intervenção que durou 5 anos (DARMSTADT, 2005; SCHELONKA, 2006). Tal fato reflete a necessidade de envolvimento dos educadores e educandos por longo tempo. A implantação de medidas educativas resolutivas para a sepse neonatal incita mudança de práticas, exigem transformações culturais, conscientização sobre o problema e empoderamento dos educandos. Estes levam tempo para ocorrer e demandam o emprego de métodos pedagógicos participativos e dialógicos.

Como verificado em vários estudos desta revisão (DARMSTADT, 2005;

WEINER, 2011; CHIVORN, 2015; RAM, 2017) envolver a comunidade pode ser um fio condutor para desatar o nó da rede de dificuldades na prevenção da sepse neonatal. O envolvimento de familiares, mães e pais favorece os vínculos, estimula a co-responsabilização, faz o sujeito cuidado tornar-se o centro do processo, e tende a desenvolver melhores efeitos, com durabilidade. Resultados das pesquisas indicam, ainda, que as práticas educativas requerem mudanças no processo de trabalho. Pelos relatos das publicações estudadas (AGARWAL, 2007; GILBERT, 2014; CHHAPOLA, 2015), os serviços envolvidos estão construindo estas mudanças que podem ser espelhadas por outros países e serviços de atenção ao binômio mãe-filho.

De uma forma geral, os educadores em saúde intentaram promover a educação sobre prevenção da sepse neonatal no processo de trabalho, envolvendo a todos quanto foi possível. As intervenções envolveram ensino informal, uso de apostilas, cartazes, rádio, capacitação multiprofissional para a excelência do pré-natal, rastreamento clínico-laboratorial, cultura microbiológica vagina-retal entre 35 a 37 semanas gestacionais, quimioprofilaxia antibiótica intraparto, compartilhamento de informações através do grupo de gestantes, boas práticas de cuidado e emprego adequado de dispositivos invasivos.

Destaca-se que os métodos educativos empregados entre mães e familiares buscaram ser simples (DARMSTADT, 2005), partir do conhecimento das crenças, território geográfico (GILBERT, 2014) e propuseram atividades de tecnologias leves e leve-duras, tais como lavagem de mãos (DARMSTADT, 2005; CHIVORN, 2015), cuidado neonatal (DARMSTADT, 2005) e bons hábitos de saúde (WEINER, 2011; CHIVORN, 2015; RAM, 2017). Nas práticas assistenciais, têm sido implantados pacotes ou *bundles* de cuidados, que são intervenções simples e viáveis, baseada em evidências científicas, que quando utilizadas coletivamente geram resultados mais significativos, que quando adotadas individualmente.

Pelos achados de associação entre a literacia funcional sobre sepse neonatal e escolaridade (WEINER, 2011), bem como redução das infecções (DARMSTADT, 2005), reforça-se que o aprendizado acontece de modo significativo quando há uma conexão com a estrutura cognitiva prévia (MOREIRA, 2012), a qual está diretamente relacionada às vivências, interesses das pessoas, determinantes sociais do adoecer e, do sujeito “aprender a ser” a partir da sua realidade.

A recepção da aprendizagem pode se dar por meios como filmes e aulas expositivas, conforme observadas nas práticas educativas uniprofissionais (PASTRANA, 2012; GILBERT, 2014). No entanto, quando o conteúdo ‘é descoberto pelo aprendiz, conforme favorecido nas intervenções que possibilitaram treinamento profissional (SCHELONKA, 2006; GILBERT, 2014; CHHAPOLA, 2015), o conceito ‘é aprendido a partir da experiência e tende a ser sólido (SCHELONKA, 2006;

AGARWAL, 2007; MOREIRA, 2012).

Por fim, esta revisão sistemática assinala que os cuidados clínicos científicos direcionados aos recém-nascidos e baseados em diretrizes e protocolos (LEE, 1998; LÓPEZ, 2013) são importantes, mas, devem sempre vir acompanhados de empoderamento dos sujeitos, envolvimento e valorização das equipes. A promoção da saúde e a prevenção de infecções através de processos educativos significativos são fundamentais para a redução da sepse neonatal.

CONCLUSÃO

Os métodos de educação em saúde já empregados na literatura são amplos, diversificados e com bons resultados qualitativos para prevenção e redução do impacto da sepse neonatal. Porém, houve poucos estudos com mensurações concretas da efetividade das ações realizadas na prática hospitalar. Na prevenção da sepse neonatal, os estudos sugerem que atividades educativas com os diversos grupos profissionais, gestantes e familiares, revisão e treinamento conforme protocolos e diretrizes, e a prática da higienização das mãos são fundamentais para transformação das práticas de cuidado à gestante e neonato.

REFERÊNCIAS

- AGARWAL, R. **Impact of simple interventions on neonatal mortality in a low-resource teaching hospital in India.** *Journal of Perinatology.* 2007; 27(1), 44–49.
- CHHAPOLA, V. **Impact of an educational intervention on hand hygiene compliance and infection rate in a developing country neonatal intensive care unit.** *International Journal of Nursing Practice.* 2015; 21(5), 486–492.
- CHIVORN V. **Newborn Infection Control and Care Initiative for health facilities to accelerate reduction of newborn mortality (NICCI): study protocol for a randomized controlled trial.** *Trials.* 2015; 16, 257.
- DARMSTADT, G.L. **Infection control practices reduce nosocomial infections and mortality in preterm infants in Bangladesh.** *Journal of Perinatology.* 2005; 25(5), 331–335.
- DIAMENT D. **Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso - diagnóstico.** *Rev. bras. ter. intensiva [Internet]* 2011.
- EGGER, M. **Systematic Reviews in Health Care: Meta-analysis in Context.** 2nd ed. BMJ Books, editor. London; 2001. 3-16 p.
- FLEISCHMANN, S.C. **The global burden of paediatric and neonatal sepsis: a systematic review.** *The Lancet Respiratory Medicine* 6(3): 223-230. 2018.
- GILBERT, C. **Educating neonatal nurses in Brazil: a before-and-after study with interrupted time series analysis.** *Journal of Neonatology.* 2014; 106(3), 201–208.
- ILAS. **Sepse: um problema de saúde pública [online]** Brasília; 2015.

LEE, E. **Compliance with the Centers for Disease Control and Prevention antenatal culture protocol for preventing group B streptococcal neonatal sepsis.** American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1998, 179(1), 77–79.

LOPEZ, S. **Quality in practice: preventing and managing neonatal sepsis in Nicaragua.** Int J Qual Health Care, 2013; 25 (5), 599–605.

MOREIRA, M.A. **O que é afinal aprendizagem significativa?** Aula Inaugural do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Naturais, Instituto de Física, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT. Currículo, La Laguna, Espanha, 2012.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável** [internet] 2015.

PABLO, A.M.F. **Aprendizagem ativa na educação em saúde: Percursos históricos e aplicações.** Revista Brasileira de Educação Médica [online] 2015.

PASTRANA, R.I. **Sepsis: a strategy of training in Primary Health Care and hospital emergencies. Indicators of quality in the care of patients.** Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2012; 16 (3), 120–138.

POLIN, R.A. **Nosocomial infections in the neonatal intensive care unit.** Neoreviews. 2003.

RAM, P.K. **Impact of an Intensive Perinatal Handwashing Promotion Intervention on Maternal Handwashing Behavior in the Neonatal Period: Findings from a Randomized Controlled Trial in Rural Bangladesh.** BioMed Research International, 2017, 6081470.

REDE. **Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** [online]. Brasília: Organização Pan – Americana da Saúde, Brasil, 2008.

RESENDE, D.S. **Reduction of catheter-associated bloodstream infections through procedures in newborn babies admitted in a university hospital intensive care unit in Brazil.** Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [internet] 2011.

SCHELONKA, R.L. **Sustained reductions in neonatal comial infection rates following a comprehensive infection control interventionoso.** Journal of Perinatology. 2006; 26(3), 176–179.

WEINER, E.A. **Antenatal education for expectant mothers results in sustained improvement in knowledge of newborn care.** Journal of Perinatology. 2011; 31(2), 92–97.

WHO - **WHO Sepsis Technical Expert Meeting - Meeting report.** Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ZAIDI, A.K.M. **Pathogens Associated With Sepsis in Newborns and Young Infants in Developing Countries** [online] 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alimentos 51, 55, 57, 58, 62

C

Candidíase 67

D

Danos 58, 124, 125

Doença cardiovascular 58, 62

E

Emergência 3, 5, 18, 91, 102, 103, 109

Epidemiologia 35

H

Hemodiálise 3, 5

I

Inovação 114, 140

N

Nascidos vivos 66, 71

Nordeste 23, 28, 140

P

Política 90, 104, 106, 123, 130, 134, 138

Políticas públicas 12, 22, 24, 126, 128, 130, 134, 135, 139

Profissionais de saúde 28, 64, 79, 81, 83, 91, 93, 95, 98, 103, 130, 139

U

Urgência 35, 58, 60, 91

 **Atena**
Editora

2 0 2 0