

# A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA 2



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(ORGANIZADORA)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

# A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA 2



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(ORGANIZADORA)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

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:** Natália Sandrini

**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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> 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)**

E56 A enfermagem centrada na investigação científica 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-86002-14-0

DOI 10.22533/at.ed.140200903

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica” apresenta em seu segundo volume 18 artigos científicos que abordam assuntos atuais e, mediante a importância, a necessidade de atualização e acesso a informações de qualidade, os artigos elencados neste e-book contribuirão efetivamente para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Enfermagem, proporcionando uma visão ampla sobre conhecimento científico.

Desse modo, os profissionais de enfermagem devem estar comprometidos com o processo de desenvolvimento da pesquisa científica em todas as etapas de sua profissão, sendo o enfermeiro o profissional integrante da equipe multiprofissional que colabora para a construção dessa atividade, fundamentando assim suas ações em meios científicos.

Com isso, para que o enfermeiro execute essa atribuição dentro da equipe multiprofissional é necessário que este esteja envolvido na produção da investigação científica durante o período da sua formação e posteriormente, agregando-o a sua prática diária.

Assim, o conhecimento científico entendido como uma atividade intelectual pode impulsionar os profissionais de enfermagem, a desenvolver por meio do raciocínio investigativo o hábito de, pela pesquisa buscar respostas para o cuidar qualificado, com evidências científicas e resolutividades às necessidades dos indivíduos, atuando como multiplicador de conhecimentos científicos em diversas áreas da enfermagem.

Nesse contexto, há que se considerar que o conhecimento científico é um fator fundamental e impulsionador do desenvolvimento de um país e de uma sociedade, instituindo-se como fonte confiável e legítima para entender e explicar o desconhecido.

Logo, investigação científica é a pesquisa que utiliza um método científico para solucionar problemas ou questões, que na Enfermagem podem estar voltadas a uma sucessão de assuntos, que abrangem, principalmente, a assistência, a gestão e o ensino.

Para os interessados em investigação científica na área de enfermagem, sugiro a leitura deste livro que reúne artigos científicos importantes voltados para a formação e para educação continuada dos membros da equipe de enfermagem, esse conjunto articulado de forma organizada e aperfeiçoada tenta aproximar a ciência da prática e assim, tornar a investigação científica mais significativa.

Portanto, desejo a todos uma ótima leitura!

Marilande Carvalho de Andrade Silva

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1</b> .....  | <b>1</b>  |
| A RELEVÂNCIA DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO NA SEGURANÇA DO PACIENTE   |           |
| Rhuani de Cássia Mendes Maciel   |           |
| Glaucia Maria de Oliveira Farias   |           |
| Emanuel Pereira dos Santos   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.1402009031</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO 2</b> .....  | <b>4</b>  |
| AS TECNOLOGIAS DE CUIDADOS EMPREGADAS POR ENFERMEIROS NO CUIDADO A RECÉM-NASCIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA        |           |
| Orácio Carvalho Ribeiro Júnior   |           |
| Ariane Galvão de Oliveira  |           |
| Thais Moreno Lima  |           |
| Jéssica de Souza Gouveia   |           |
| Nadiele Alves Ribeiro  |           |
| Tatiane Silva de Araújo  |           |
| Suzana Maria da Silva Ferreira   |           |
| Lucas Luzeiro Nonato   |           |
| Luiz Antônio Bergamim Hespanhol  |           |
| Gleiciane dos Santos   |           |
| Nelisnelson da Silva Oliveira  |           |
| Eloysa Maria Oliveira Rêgo   |           |
| Murilo Henrique Nascimento Araújo  |           |
| Tatiane Alves de Jesus   |           |
| Elaine da Silva de Aquino  |           |
| Letícia Batista Mendonça   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.1402009032</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO 3</b> .....  | <b>15</b> |
| BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL NO PREPARO PARA A TERAPIA INTRAVENOSA: PERCEPÇÃO DA CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR HOSPITALIZADA |           |
| Ana Paula de Alcântara Ferreira  |           |
| Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz  |           |
| Najara Rodrigues Dantas  |           |
| Ana Débora Alves Leite   |           |
| Joseph Dimas de Oliveira   |           |
| Karla Jimena Araújo de Jesus Sampaio   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.1402009033</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO 4</b> .....  | <b>27</b> |
| CONSTRUÇÃO DE UM CONCEITO DE SAÚDE: O DESAFIO DE EMBASAR UMA IDEIA COMPLEXA  |           |
| Prisciane Cardoso Silva  |           |
| Evelyn de Castro Roballo   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.1402009034</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO 5</b> .....  | <b>34</b> |
| DESAFIOS DA GESTÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE              |           |
| Rafael Mondego Fontenele   |           |
| Josilene de Sousa Bastos   |           |
| Vanusa de Brito Cascaes  |           |
| Hariane Freitas Rocha Almeida  |           |

Jôina da Silva Lima  
Kezia Cristina Batista dos Santos  
Isnara Miranda Santos de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.1402009035**

**CAPÍTULO 6 ..... 46**

DESAFIOS NO DESENVOLVIMENTO DA SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

Cláudio José de Souza  
Ivana Santos da Silva  
Letícia Richelli dos Santos  
Luana Benatti Cardozo  
Zenith Rosa Silvino  
Deise Ferreira de Souza  
Cristina Lavoyer Escudeiro  
Fabiana Lopes Joaquim  
Ana Carla Alves Cruz

**DOI 10.22533/at.ed.1402009036**

**CAPÍTULO 7 ..... 64**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DO METODO CANGURU

Nanielle Silva Barbosa  
Kauan Gustavo de Carvalho  
Laércio Bruno Ferreira Martins  
Francisco Florêncio Monteiro Neto  
Deise Mariana Aguiar da Costa  
Vanessa Maria Oliveira Viana  
Vera Alice Oliveira Viana  
Amanda Freitas de Andrade  
Kássia Monicléia Oliveira Evangelista  
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha  
Everton Carvalho Costa  
Carlos Henrique Nunes Pires

**DOI 10.22533/at.ed.1402009037**

**CAPÍTULO 8 ..... 75**

ESCALA DE CHEOPS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tamires Camara Souza  
Maiane da Silva Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.1402009038**

**CAPÍTULO 9 ..... 79**

O PARTO É NOSSO: EXPERIÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A VIDA DAS MULHERES

Renata di Karla Diniz Aires  
Karla Corrêa Lima Miranda  
Laís Celeste Medeiros Mendes da Fonseca  
Camila Cristina Girard Santos  
Beatriz Maia Vasconcelos  
Anne Caroline Gonçalves Lima  
Ana Carla Dias Rodrigues  
Suane Priscila dos Santos Antunes  
Luara Campos da Silva  
Ravena Gentil de Castro

Alex Dumas Souza Campos  
Vitor Hugo Pantoja Souza  
DOI 10.22533/at.ed.1402009039

**CAPÍTULO 10 ..... 92**

O PERCURSO LEGAL PARA A IMPLANTAÇÃO DA CLASSE HOSPITALAR NO BRASIL

Karine de Alcântara Figueiredo  
Tânia Cristina de Oliveira Valente

DOI 10.22533/at.ed.14020090310

**CAPÍTULO 11 ..... 97**

O USO DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A TRANSFORMAÇÃO DA FORMAÇÃO EM OBSTETRÍCIA: PERSPECTIVAS FILOSÓFICAS

Renata di Karla Diniz Aires  
Karla Corrêa Lima Miranda  
Beatriz Maia Vasconcelos  
Samara Janice de Albuquerque Santos  
Wanessa de Nazaré Rodrigues de Moraes  
Samara de Castro Martins  
Flávia Maclina da Silva Picanço  
Juliana Maia Gomes  
Glória de Oliveira Monteiro  
Sayara Teixeira Potter da Rosa  
Ana Carolina de Almeida Paiva  
Arley Henrique Rocha das Neves

DOI 10.22533/at.ed.14020090311

**CAPÍTULO 12 ..... 105**

OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Furtado da Rosa  
Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas  
Ana Beatriz Azevedo Queiroz  
Thamires Ramos Raibolt  
Isamara Carvalho da Silva  
Renata Leal Zacher

DOI 10.22533/at.ed.14020090312

**CAPÍTULO 13 ..... 120**

PERFIL DE ÓBITOS FETAIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

Michelle Araújo Moreira  
Cátia Luiza da Silva Barbosa  
Carla Daiane Costa Dutra  
José Carlos de Araújo Junior

DOI 10.22533/at.ed.14020090313

**CAPÍTULO 14 ..... 134**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS DE UM MUNICÍPIO RURAL DO OESTE CATARINENSE

Maria Isabel Gonçalves da Silva  
Clenise Liliane Schmidt  
Cássio Michelin  
Clodoaldo Antônio De Sá  
Vanessa da Silva Corralo

DOI 10.22533/at.ed.14020090314

**CAPÍTULO 15 ..... 147**

**RASTREAMENTO CITOLÓGICO E MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PIAUÍ**

Grasyele Oliveira Sousa  
Mariana Silva Souza  
Bruno Nascimento Sales  
Edimilson Gomes Ribeiro Júnior  
Edenilson Sousa Ribeiro  
Natália Rodrigues da Silva  
Ana Roza Carvalho Silva  
Ana Paula Melo Oliveira  
Francilene Coelho Santos  
Rônalde da Silva Leite  
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira  
Carlíane Maria de Araújo Souza

**DOI 10.22533/at.ed.14020090315**

**CAPÍTULO 16 ..... 159**

**REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NA ÓTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: ESTAMOS PREPARADOS?**

Viviane de Oliveira Cunha  
Nadinne Ferreira Oliveira  
Lucineide Sousa Penha Silva  
Anádia de Moura Oliveira  
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura  
Cicero Rafael Lopes da Silva  
Maria Leni Alves Silva  
Crystianne Samara Barbosa Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.14020090316**

**CAPÍTULO 17 ..... 167**

**REDES DE APOIO À AMAMENTAÇÃO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS NUTRIZES**

Renata di Karla Diniz Aires  
Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva  
Amelina de Brito Belchior  
Francisco Clécio da Silva Dutra  
Juliana Valéria Assunção Pinheiro de Oliveira  
Juliana Pontes Nobre  
Francisca Josiane Barros Pereira  
Luana Silva de Sousa  
Ana Karoline Barros Bezerra  
Carla Siebra de Alencar  
Annelise Bezerra de Aguiar  
Ismael Briosso Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.14020090317**

**CAPÍTULO 18 ..... 174**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES DE ALTO RISCO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE**

Michelle Araújo Moreira  
Taã Pereira da Cruz Santos

**DOI 10.22533/at.ed.14020090318**

|   |            |
|---|------------|
| <b>CAPÍTULO 19</b> .....  | <b>188</b> |
| USO DA ESCALA DE CRIES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA        |            |
| Maiane da Silva Fernandes   |            |
| Tamires Camara Souza  |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.14020090319</b>   |            |
| <b>CAPÍTULO 20</b> .....  | <b>191</b> |
| VISITA A MATERNIDADE: ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM CURSO PARA GESTANTES |            |
| Aline Furtado da Rosa   |            |
| Maria Eduarda da Silva Possato  |            |
| Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas   |            |
| Ana Beatriz Azevedo Queiroz   |            |
| Tatiana Starck do Amaral Diniz  |            |
| Samara Belisa Vieira Lobo   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.14020090320</b>   |            |
| <b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....   | <b>197</b> |
| <b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....   | <b>198</b> |

## PERFIL DE ÓBITOS FETAIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

*Data de aceite: 20/02/2020*

### **Michelle Araújo Moreira**

Universidade Estadual de Santa Cruz  
Ilhéus- BA

### **Cátia Luiza da Silva Barbosa**

Universidade Estadual de Santa Cruz  
Ilhéus- BA

### **Carla Daiane Costa Dutra**

Universidade Estadual de Santa Cruz  
Ilhéus- BA

### **José Carlos de Araújo Junior**

Universidade Estadual de Santa Cruz  
Ilhéus- BA

**RESUMO:** Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, descritivo e retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz sob nº de parecer 3.803.809 e com o objetivo geral de: Avaliar os óbitos fetais no município de Una, no período entre 2010 e 2018 e correlacionar com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e Política de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) e, como objetivos específicos: Levantar os óbitos fetais no município de Una de 2010 a 2018; Identificar e categorizar as causas dos óbitos fetais no município de Una na mesma série

temporal citada. O lócus do estudo ocorreu na Vigilância Epidemiológica de Una, no interior da Bahia. A amostra foi constituída pelas fichas de investigação dos óbitos fetais de mães residentes no município, ocorridos entre 2010 e 2018, representando fonte secundária. Foram realizadas visitas à Vigilância Epidemiológica, onde sucedeu o reconhecimento do ambiente descrito e posteriormente o levantamento das fichas de investigação. Os dados coletados das fichas de investigação foram analisados quantitativamente (em frequências absolutas e/ou relativas com a apresentação em tabelas e/ou gráficos) de forma a atingir os objetivos propostos pelo estudo. Conclui-se que, a falta de atendimento adequado nos serviços de saúde, a peregrinação das gestantes no anseio de encontrar uma assistência satisfatória e um parto e nascimento sem considerar a qualidade e humanização, podem contribuir para o aumento nos índices de mortalidade fetal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade Fetal. Epidemiologia. Obstetrícia.

### PROFILE OF FAITHFUL DEBT IN A COUNTRY TOWN OF BAHIA

**ABSTRACT:** This is a quantitative, exploratory, descriptive and retrospective study, approved

by the Research Ethics Committee of the State University of Santa Cruz under opinion number 3.803.809 and with the general objective of: Assessing fetal deaths in the municipality of Una, between 2010 and 2018 and correlate with the National Policy for Comprehensive Care for Women's Health (PNAISM) and the Policy for Comprehensive Assistance to Child Health (PAISC) and, as specific objectives: Survey fetal deaths in the municipality of Una from 2010 to 2018; Identify and categorize the causes of fetal deaths in the municipality of Una in the same time series mentioned. The locus of the study occurred at the Epidemiological Surveillance of Una, in the interior of Bahia. The sample consisted of the investigation forms of fetal deaths of mothers living in the municipality, which occurred between 2010 and 2018, representing a secondary source. Visits were made to the Epidemiological Surveillance, where the recognition of the described environment took place and later the survey of the investigation files. The data collected from the research forms were analyzed quantitatively (in absolute and / or relative frequencies with the presentation in tables and / or graphs) in order to achieve the objectives proposed by the study. It is concluded that the lack of adequate care in health services, the pilgrimage of pregnant women in the desire to find satisfactory care and delivery and birth without considering quality and humanization, can contribute to the increase in fetal mortality rates.

**KEYWORDS:** Fetal Mortality. Epidemiology. Obstetrics.

## 1 | INTRODUÇÃO

A mortalidade é a fonte mais antiga e comum de dados sobre a situação de saúde da população. Estes dados representam uma fonte fundamental de informação demográfica, geográfica e de causa de morte, sendo utilizados para quantificar os problemas de saúde e determinar ou avaliar prioridades e metas em saúde, além de refletir a ocorrência e a gravidade de uma doença. O índice de mortalidade de um determinado tempo e espaço pode ser medida de várias maneiras, como números absolutos, proporções e taxas (OPAS, 2018).

Nesse sentido, o óbito fetal, alvo do estudo, é definido como a morte de um produto da concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe. Destaca-se que, as taxas de mortalidade fetal (TMF), são calculadas a partir dos números de óbitos fetais (ocorridos a partir da 22<sup>a</sup> semana completa de gestação, ou 154 dias ou fetos com peso igual ou superior a 500g ou estatura a partir de 25 cm) por mil nascimentos totais, de uma população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASIL, 2009).

Além disso, os óbitos fetais podem ser classificados em quatro categorias principais: fetal, placentária, materna e não explicada, sendo estas baseadas em dados de necropsia. As causas que provocaram o óbito fetal também são

classificadas de acordo com o momento de sua ocorrência sendo estas como: anteparto, intraparto e pós-parto (CUNHA; NASCIMENTO, 2015).

Ressalta-se que, no Brasil, foram registrados 283.038 óbitos fetais, para 26.306,236 nascidos vivos compreendidos entre o período de 2010 a 2018. O Nordeste está em segundo lugar, registrando 97.303 (tendo o pico em 2015 de 11.352 óbitos fetais) com 7.474,669 nascidos vivos, atrás apenas do Sudeste. Enquanto isso, a Bahia encontra-se em primeiro lugar, estimando 28.037 mortes e 1.860,396 nascidos vivos, e o município de Una, contabilizando 47 óbitos fetais por 2.511 nascidos vivos no mesmo período de tempo (DATASUS, 2017; 2019).

Percebe-se que, os óbitos fetais, em sua grande maioria, poderiam ser potencialmente evitáveis, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. Evidencia-se que, as principais causas que favorecem os índices de mortalidade fetal são relacionadas à qualidade da atenção pré-natal, diagnóstico precoce da gestação de alto risco, manejo obstétrico e atendimento do recém-nascido na sala de parto. Dessa forma, os problemas de maior relevância que conduzem ao desfecho negativo da gestação são relacionados às falhas na capacidade de prevenção e resposta frente às intercorrências durante a gestação, parto e puerpério, coincidindo com o período perinatal (BRASIL, 2016).

Dentre as iniciativas do Ministério da Saúde (MS) para reduzir tal agravo, surge a Rede Cegonha que propõe a implantação de um modelo de atenção ao parto e ao nascimento desde a década de 1980, e que dá continuidade às demais ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e da Política Nacional de Humanização (PNH). Trata-se de uma estratégia para garantir às mulheres e às crianças uma assistência que lhes permita vivenciar a experiência da maternidade e nascimento com segurança, respeito e dignidade, implementando ações que visam à ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, da garantia de vinculação da gestante aos serviços de referência para atendimento integral e da implantação de boas práticas (BRASIL, 2017a).

Posteriormente, o Ministério da Saúde criou em 1984, a Política de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), que tem como objetivo priorizar as crianças em risco, ao mesmo tempo buscar qualificar a assistência, aumentar a cobertura dos serviços de saúde e incentivar as ações de promoção da saúde de forma integral. E em 2004, instituiu-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que dentre as suas propostas destaca-se, promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada e construir em parceria com outros atores, um Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2004; BRASIL, 2018).

Ademais, o Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1975, sendo utilizado para coletar dados sobre a

mortalidade no país. Este possui variáveis que permitem, a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde. Após doze anos da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o SIM teve a coleta de dados repassada à atribuição dos estados e municípios, por meio de suas respectivas Secretarias de Saúde com a finalidade de reunir dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil e se tornar uma ferramenta fundamental de gestão na área da saúde (BRASIL, 2017b).

Não obstante, a vigilância do óbito fetal é considerada uma estratégia importante para a gestão e para a clínica na saúde da mulher e da criança, contribuindo assim, para o monitoramento da mortalidade fetal, melhoria dos registros dos óbitos, orientação sobre as ações de intervenção para a prevenção de óbito e intervenções no contexto social e econômico da família (BRASIL, 2018).

Neste mesmo contexto, a morte de um filho é geralmente vista como um dos mais dolorosos acontecimentos que podem ocorrer a uma pessoa, causando-lhe um grande impacto emocional, físico e psíquico. No entanto, quando se trata de perdas de bebês intraútero observamos certas particularidades, como, por exemplo, a rede social que cerca os pais que sofreram a perda, evidenciando certas dificuldades de compreender o sofrimento dos genitores, pois para estes é como se o bebê nunca tivesse existido ou na tentativa de ajudar diminuem e até privam estes pais do sofrimento da perda de um feto (AGUIAR; ZORNIG, 2016).

Em contrapartida, a postura ativa e de aversão dos profissionais, dos serviços, do sistema de saúde e da sociedade, diante destes eventos indesejáveis e evitáveis é um caminho para a desnaturalização dos óbitos fetais, e com a conjuntura do atual nível de desenvolvimento do País, o conhecimento acumulado, as produções científicas e tecnologias disponíveis, contribuem e dispõem de grande relevância para a prevenção dos óbitos. A vigilância destes eventos, incorporada à rotina dos serviços, possibilita compreender suas circunstâncias e é instrumento de reflexão relevante para o sistema de saúde e a sociedade, apontando as várias situações passíveis de intervenção, que se constituem como causas de mortes preveníveis (BRASIL, 2018).

Sendo assim, emergiram os seguintes questionamentos: Qual o perfil dos óbitos fetais no município de Una, na série temporal de 2010 a 2018? Quais os fatores que envolvem a ocorrência dos óbitos fetais no município de Una?

Em suma, justifica-se essa pesquisa pela baixa visibilidade do tema em relação à demasiada importância que cerca a questão, evidenciada pelo levantamento feito na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre os anos de 2014 a 2019 que apontou 324 trabalhos sobre mortalidade infantil e apenas 23 estudos sobre óbitos fetais, revelando a necessidade de pesquisas sobre este assunto.

Para isso, delineou-se como objetivo geral: avaliar os óbitos fetais no município de Una nos períodos de 2010 a 2018 e correlacionar com o PNAISM e PAISC e, como objetivos específicos: levantar os óbitos fetais no município de Una de 2010 a 2018; identificar e categorizar as causas dos óbitos fetais no município de Una de 2010 a 2018.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, descritivo e retrospectivo. A pesquisa quantitativa segue com rigor de estudo a um plano previamente estabelecido, com hipóteses e variáveis definidas pelo estudioso. Ela visa enumerar e medir eventos de forma objetiva e precisa. As pesquisas quantitativas produzem a quantificação das características e da regularidade de ocorrência de um fato e atuam em níveis de realidade em que os dados são importantes e devem ser quantificados, pois indicam posições e ocorrências importantes para despertar a atenção de pesquisadores (PROETT, 2017).

Segundo Pereira e Ortigão (2016) as pesquisas quantitativas são indicadas para responder a questionamentos acerca do grau e a abrangência de determinados traços em uma população, sendo também uma forma de estar sensível aos problemas sociais.

O estudo exploratório proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses e descritivo, quando objetiva descrever fatos e/ou fenômenos de determinada realidade (FANTINATO, 2015). Nos estudos retrospectivos, ou seja, não concorrentes, todas as informações sobre a exposição e o desfecho já ocorreram antes do início do estudo (OLIVEIRA; PARENTE, 2010).

Quanto ao cenário de estudo, realizou-se na Vigilância Epidemiológica do município de Una, no interior da Bahia. O município foi criado em 2 de agosto de 1890 e seu nome significa, em Tupi-Guarani, Preto, que faz uma alusão à coloração do rio que banha a cidade.

Atualmente Una, conta com uma área territorial de 1.126,733 km<sup>2</sup> e uma população estimada de 19.002 pessoas, sendo a densidade demográfica correspondida por 20,48 hab/km<sup>2</sup> e a escolarização de 96,8 % (IBGE, 2018; 2019; 2010).

Em 17 de Outubro de 2013, a Prefeitura Municipal de Una sob o Decreto nº 151, estabeleceu a implantação da Câmara Técnica Municipal para Análise de Óbitos, com o objetivo de analisar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos infantis, fetais, de mulheres em idade fértil, maternos, e por causas mal definidas,

identificando os fatores determinantes e condicionantes da mortalidade e propondo medidas que visem à melhoria da qualidade da assistência à saúde para a redução da mortalidade infantil, fetal e materna do Município de Una. Tal iniciativa constituiu-se por representantes, titulares e suplentes, das seguintes áreas: Vigilância Epidemiológica, Vigilância de Óbitos/Informação em Saúde, Vigilância Sanitária, Atenção Básica/Saúde da Família, Atenção Hospitalar e Médico Generalista (UNA, 2013).

A amostra foi composta pelos óbitos fetais de mães residentes no município de Una/Ba, ocorridos entre 2010 a 2018. Onde se utilizou as seguintes fichas de investigação do óbito fetal: Ficha hospitalar (F2/I2), Ficha de investigação do óbito infantil e fetal – sínteses, conclusões e recomendações (IF5) e a ficha confidencial de investigação de óbito infantil e/ou fetal. A base dos dados foi constituída pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde e disponibilizados pela Vigilância Epidemiológica local.

Os critérios de inclusão foram: óbitos fetais devidamente registrados nas fichas: Ficha hospitalar (F2/I2), Ficha de investigação do óbito infantil e fetal – sínteses, conclusões e recomendações (IF5) e a ficha confidencial de investigação de óbito infantil e/ou fetal, óbitos fetais entre os anos de 2010 a 2018. Quanto aos critérios de exclusão: óbitos fetais com registro incompleto nas fichas: Ficha hospitalar (F2/I2), Ficha de investigação do óbito infantil e fetal – sínteses, conclusões e recomendações (IF5) e a ficha confidencial de investigação de óbito infantil e/ou fetal, óbitos fetais anteriores a 2010 e no ano em curso.

O instrumento e técnica de coleta dos dados se deram após aprovação plena do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESC sob número de parecer 3.803.809. Em seguida, ocorreram as visitas a Vigilância Epidemiológica do município de Una/BA, onde foi realizado o reconhecimento do ambiente descrito e posteriormente o levantamento das fichas de investigação dos óbitos fetais de mães residentes do município de Una, no período compreendido entre 2010 a 2018.

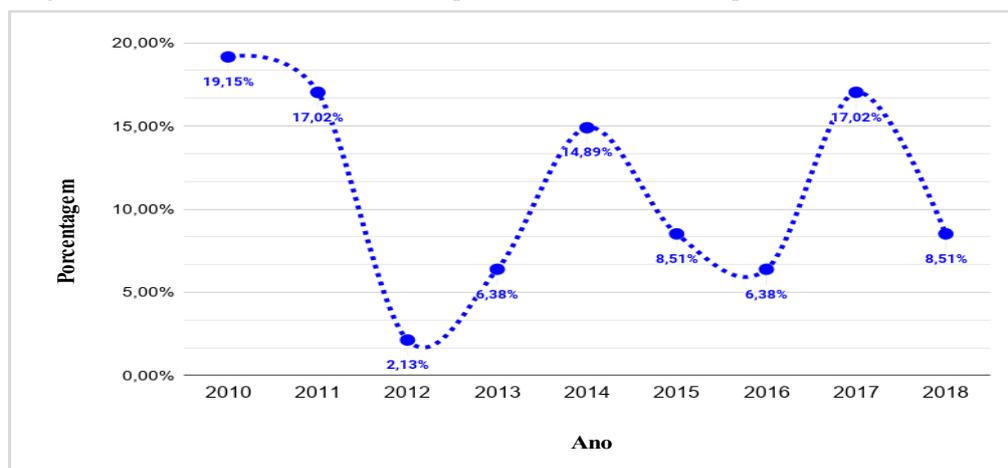
Por julgar potencial sofrimento e memórias desagradáveis causados pelos óbitos fetais, solicitou-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visto que o desconforto emocional gerado torna-se desnecessário em virtude da fonte ser secundária.

Os dados coletados das fichas de investigação foram avaliados através de variáveis correspondentes aos óbitos fetais. O perfil epidemiológico foi categorizado e analisado quantitativamente (em frequências absolutas e/ou relativas com a apresentação em tabelas e/ou gráficos) de forma a atingir os objetivos propostos pelo estudo.

### 3 | APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a investigação e enumeração dos óbitos fetais do município de Una/Bahia, foram totalizados 47 casos, sendo estes distribuídos de acordo com os anos de ocorrência, como ilustrado na Figura 1:

**Figura 1-** Distribuição dos óbitos no município de Una/BA na série temporal de 2010 a 2018



Fonte: Secretária de Vigilância Epidemiológica do município de Una/Ba (2019).

Diante dos dados apresentados, percebe-se que a taxa de mortalidade fetal (TMF), calculada a partir do número de óbitos fetais de mães residentes do município de Una, multiplicados por mil e dividido pelos nascimentos totais desta mesma população no período considerado (nascidos vivos mais óbitos fetais) permanece em 18,37 óbitos, desvelando um significativo problema social (BRASIL, 2014).

Entretanto, no Brasil, a determinação da TMF é um desafio que deve ser vencido, visando apresentar indicadores metodológicos comparáveis aos de países com estatísticas vitais elevadas. Embora, sendo significativo destacar que a análise da TMF do Brasil isoladamente não reflete a realidade de cada região, pois precisam ser levadas em consideração as diversas realidades sociais, que impactam diretamente nos resultados dos óbitos (BARROS, 2019).

Nesse sentido, a Cúpula das Nações Unidas, da qual faz parte o Brasil junto com mais 193 países pactuaram 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) entre os anos de 2015 e 2030, especialmente a redução das mortes evitáveis de recém-nascidos para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018).

Além disso, o Ministério da Saúde ressalta que, as mortes ocorridas a partir de 22 semanas de gestação até o nascimento (óbito fetal), são um componente da mortalidade infantil pouco conhecido e abordado, porém apresenta um considerável potencial de redução em todo o país. O óbito neonatal precoce (inicia-se no nascimento ao 6º dia de vida) e o óbito fetal compõem a mortalidade perinatal (22 semanas de gestação até o término dos sete dias completos após o nascimento), a

qual poderia ser reduzida em até 70% pela atenção adequada à gestante, ao parto e neonato (BRASIL, 2016).

Com isso, utiliza-se a mortalidade perinatal como o indicador mais apropriado para a análise da assistência obstétrica, de modo a dar visibilidade ao problema. Ademais, a identificação das causas dos óbitos fetais é de fundamental importância, pois propiciará o planejamento das ações de redução da morte precoce (BRASIL, 2009).

Haja vista, que a partir dos dados coletados pelos serviços de saúde, é possível identificar diversos aspectos relevantes para o enfrentamento da mortalidade, bem como, as principais causas dos óbitos, a quantidade de ocorrências e seu índice de evitabilidade (BRASIL, 2009).

Dessa forma, apresentam-se as principais causas dos óbitos fetais, destacando as condições, conforme Tabela 1:

| CAUSAS                    | 2010                                      | 2011          | 2012         | 2013                        | 2014          |
|---------------------------|---|---------------|--------------|-----------------------------|---------------|
| MATERNA                   | Eclampsia                                 | Sífilis       | Alteração da | Sífilis                     | Hemorragia    |
|                           | DHEG                                      | DST           | função renal | Pré-natal não               | uterina       |
|                           | DM  | HAS           | ITU          | realizado                   |               |
|                           | HAS                                       | Desproporção  |              |                             |               |
|                           | Traumatismo                               | (Céfalo x     |              |                             |               |
|                           | ITU                                       | Pélvica)      |              |                             |               |
|                           | Tabagismo/<br>Etilismo                    |               |              |                             |               |
| FETAL                     | Hipóxia/<br>Anóxia                        | Afeções não   |              |                             | Imperfuração  |
|                           | intrauterina                              | especificadas |              |                             | anal          |
|                           | Sofrimento fetal                          | Prematuridade | —            | —                           | Anencefalia   |
|                           | Bracardia fetal                           |               |              |                             | Anóxia        |
|                           |   |               |              |                             | intrauterina  |
| PLACENTA E ANEXOS         | DPP                                       | Sofrimento de | Anomalias    |                             | Insuficiência |
|                           |   | circular de   | placentárias | —                           | placentária   |
|                           |   | cordão        |              |                             | DPP           |
| INDETERMINADOS /IGNORADOS | Natimorto-<br>indeterminado               |               |              | Natimorto-<br>indeterminado |               |
|                           | Aborto não<br>especificado-<br>incompleto | —             | —            |                             | —             |

|                           |                        |                     |                              |                        |
|---------------------------|------------------------|---------------------|------------------------------|------------------------|
| MATERNA                   | ITU                    | Anemia materna      | DHEG                         | HAS                    |
|                           | DM                     | HIV                 | ITU                          | DM                     |
|                           |                        | Cardiopatia materna | Insuficiência respiratória   | Sífilis                |
|                           |                        | Traumatismo         | Hemorragia                   |                        |
| FETAL                     | Anóxia fetal           | Anóxia              | Anóxia/                      | Anóxia                 |
|                           | Sofrimento fetal agudo | intrauterina        | Hipóxia intrauterina         | intrauterina           |
|                           |                        |                     | Sofrimento fetal             | Sofrimento fetal agudo |
| PLACENTA E ANEXOS         | Prolapso de cordão     | —                   | DPP                          | DPP                    |
|                           |                        |                     | Circular de cordão (asfixia) |                        |
| INDETERMINADOS /IGNORADOS | Ignorado               | —                   | —                            | —                      |

**Legenda:**

|   |  |
|---|--|
| DHEG- Doença Hipertensiva Específica da Gestação; | DST- Doença Sexualmente Transmissível;   |
| DM- Diabetes Mellitus;                            | HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana;   |
| HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica;              | DPP- Descolamento Prematuro de Placenta. |
| ITU- Infecção do Trato Urinário;                  |  |

Tabela 1: Principais causas dos óbitos fetais em Una/Ba

Fonte: Secretaria de Vigência Epidemiológica do município de Una/Ba (2019)

Evidencia-se, a partir das causas identificadas, a extrema importância em consolidar a organização da atenção perinatal no país, compreendendo a sua ampla dimensão, desde a saúde integral da mulher, pré-concepção e planejamento familiar, à regionalização e hierarquização da assistência e integração com o pré-natal e o parto. Para tanto, torna-se necessário avançar na qualificação do cuidado à mulher e ampliar o acesso aos serviços de saúde, mantendo-se a continuidade da atenção ao recém-nascido e à puérpera. O pronto reconhecimento de vulnerabilidades permite que ações básicas possam ser desenvolvidas com vistas à qualidade de vida das mães e filho(a)s (BRASIL, 2016).

Nessa linha de pensamento, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) aponta que, a criança em risco é aquela que está exposta a situações em que há maior chance de evolução desfavorável, em qualquer aspecto biopsicossocial. A condição ou situação de risco pode estar presente já na gravidez (período fetal), no nascimento ou acontecer ao longo da vida da criança. De modo geral, a saúde da família, da gestante e da criança deve ser prontamente reconhecida pela equipe de saúde, pois demandam atenção especial, prioritária e integrada (BRASIL, 2018).

Outro aspecto importante para redução dos óbitos fetais seria a maior qualificação dos profissionais de saúde na atenção ao pré-natal, parto e puérperio,

considerando os elementos socioculturais e biológicos dos sujeitos (LANSKY et al., 2014).

Percebe-se ainda que, o mesmo óbito fetal pode ter mais de uma causa base materna, evidenciando dificuldades na classificação de risco e no acompanhamento adequado, conforme ilustra na Tabela 2 a seguir:

| CAUSAS                                     | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | TOTAL |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| ECLAMPSIA                                  | 1    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1     |
| DHEG                                       | 2    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1    | -    | 3     |
| HAS  | 1    | 2    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1    | 4     |
| DM   | 1    | -    | -    | -    | -    | 1    | -    | -    | 1    | 3     |
| TRAUMATISMO                                | 1    | -    | -    | -    | -    | -    | 1    | -    | -    | 2     |
| ITU  | 1    | -    | 1    | -    | -    | 1    | -    | 1    | -    | 4     |
| ALTERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL                  | -    | -    | 1    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1     |
| SÍFILIS                                    | -    | 1    | -    | 1    | -    | -    | -    | -    | 1    | 3     |
| DST  | -    | 1    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1     |
| HIV  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1    | -    | -    | 1     |
| TABAGISMO/ ETILISMO                        | 1    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1     |
| DESPROPORÇÃO CÉFALO-PÉLVICA                | -    | 1    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1     |
| HEMORRAGIA UTERINA PRÉ-NATAL NÃO REALIZADO | 1    | -    | -    | 1    | -    | 1    | -    | -    | -    | 3     |
| ANEMIA MATERNA                             | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1    | -    | -    | 1     |
| INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA                 | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1    | -    | 1     |
| CARDIOPATIA MATERNA                        | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1    | -    | -    | 1     |
| ABORTO                                     | 1    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1     |
| DPP  | 1    | -    | -    | -    | 1    | -    | -    | 5    | 1    | 8     |
| IGNORADOS                                  | 1    | -    | -    | 1    | -    | 1    | 1    | -    | 1    | 5     |

Tabela 2- Distribuição da ocorrência segundo as causas maternas dos óbitos fetais entre o período de 2010 a 2018

Fonte: Secretaria de Vigilância Epidemiológica do município de Una/Ba (2019)

Em primeiro lugar dos óbitos fetais em Una, está o descolamento prematuro de placenta (DPP), que ocorre em aproximadamente 1 a 2% das gestações. É das piores complicações obstétricas, com aumento muito importante da morbimortalidade materna, por maior incidência de hemorragia, de anemias, coagulopatias, hemotransfusões, cesárea, histerectomia e até morte materna (BRASIL, 2012).

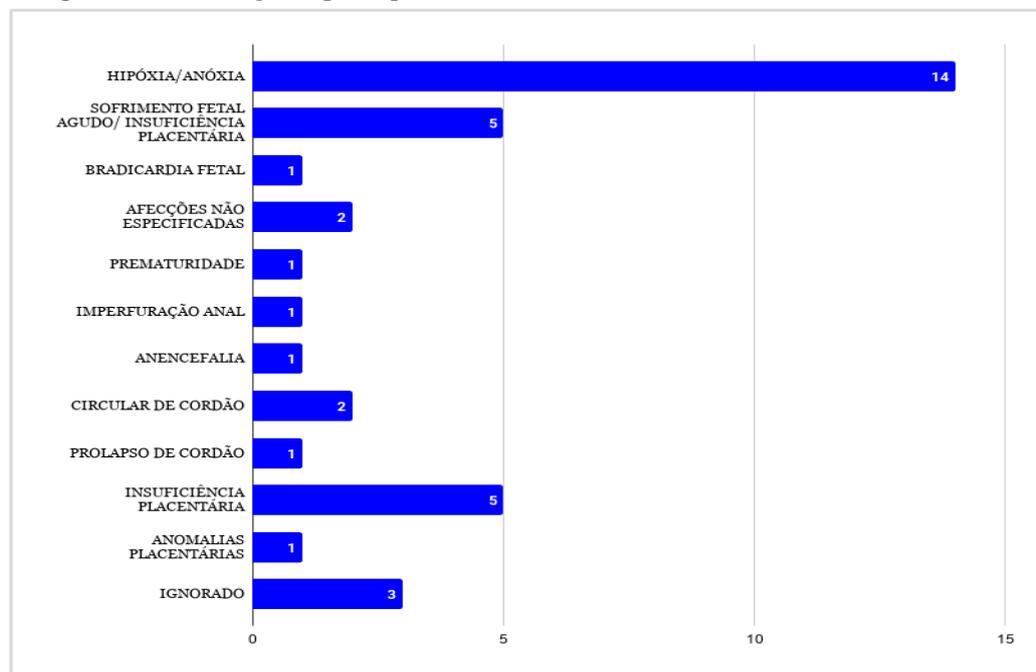
Entretanto, a hipertensão é responsável por até 50% dos casos de DPP não traumáticos. Tanto a pré-eclâmpsia quanto a hipertensão arterial crônica são fatores de risco importantes para o DPP (BRASIL, 2012).

Quanto às infecções genitais e trato urinário, a identificação precoce e o tratamento adequado tem sido de grande eficácia na prevenção e diminuição de gestações de alto risco. As consultas pré-natais devem ser mais frequentes, no

intuito da vigilância máxima ao bem-estar da mãe e dos conceitos, principalmente no que se refere à ameaça de parto prematuro (BRASIL, 2012).

Por sua vez, as causas dos óbitos fetais resultam em aumento significativo da mortalidade e demonstram a incapacidade de detecção precoce das complicações no pré-natal de modo a minimizar ou eliminar as complicações. Sendo assim, a Figura 2 aponta as principais causas de morte fetal:

**Figura 2** – Ranking das principais causas de óbito fetal



Fonte: Secretária de Vigilância Epidemiológica do município de Una/Ba (2019).

Dessa maneira, evidencia-se que a hipóxia e anóxia (intrauterina e fetal), constituem as principais causas de óbito fetal em virtude das lacunas no acesso e qualidade da atenção ao parto e ao neonato que afligem as regiões com menores rendas. Como observado na Figura 2, à prematuridade e a hipóxia/ anóxia intraparto contribuem para o aumento da morte neonatal precoce (BRASIL, 2016).

Determinadas condições contribuem para o aumento da mortalidade, a exemplo da utilização rotineira e indiscriminada da ocitocina sintética para aceleração do trabalho de parto, a imobilização no leito, a posição litotômica e a manobra de Kristeller, práticas frequentemente utilizadas que podem prejudicar a liberação de ocitocina endógena materna (fundamental para a evolução no trabalho de parto), e conseqüentemente, diminuir a oxigenação placentária, provocando hipoxemia no bebê (BRASIL, 2018).

Não obstante, corroborando com Barbeiro et al (2015), o recorrente diagnóstico de “hipóxia intrauterina”, apesar de ser uma causa constante na CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), pouco contribui para a compreensão do fenômeno dos

óbitos fetais.

Durante o período de avaliação dos óbitos fetais no município estudado, foram encontradas duas gestações gemelares, sendo estas consideradas de alto risco e por apresentarem agravos mais frequentes tanto a mulher quanto ao feto, sendo estes, insuficiência placentária confinada a um gêmeo, infecção congênita, malformações do trato urinário, dentre outros (BRASIL, 2012).

Para tanto, é de demasiada importância o conhecimento epidemiológico das causas e fatores que levam a mortalidade de um feto, pois o objetivo primordial de uma assistência de qualidade na cena do parto é garantir à mulher e seu concepto um parto saudável e livre de iatrogenias de qualquer tipo. A enfermagem assiste à mulher desde o pré-natal, dando início a uma conexão que deve ser continuada até o puerpério. Este profissional deve oferecer apoio físico e empático, realizando as boas práticas, colocando o seu conhecimento à disposição da manutenção do equilíbrio físico/psíquico da gestante e do recém-nascido, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar o bem-estar de ambos (BRASIL, 2014).

Além disso, identificar o momento de ocorrência do óbito fetal é fundamental para que intervenções sejam feitas pela equipe multiprofissional no intuito de salvaguardar a vida. Nesse sentido, a Tabela 3 aponta a etapa de acontecimento da morte fetal:

| <b>MOMENTO DA OCORRÊNCIA</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>TOTAL (%)</b> |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
| ANTEPARTO                    | 7           | 6           | 1           | 2           | 7           | 2           | 3           | 7           | 3           | 80,8             |
| INTRAPARTO                   | 1           | 1           | -           | -           | -           | 1           | -           | 1           | 1           | 10,7             |
| IGNORADO                     | 1           | 1           | -           | 1           | -           | 1           | -           | -           | -           | 8,5              |

Tabela3- Frequência das causas dos óbitos fetais de acordo com o momento da ocorrência

Fonte: Secretária de Vigilância Epidemiológica do município de Una/Ba (2019).

Constata-se que, a maior ocorrência de óbitos fetais foram no período anteparto, que se define como óbitos que ocorreram antes do momento do parto. Esta categoria sugere maior deficiência no pré-natal, porém poucos estudos investigaram o percurso das pacientes antes de chegarem à maternidade onde foi constatado o óbito, impedindo a confirmação deste achado (BARBEIRO et al., 2015). Quanto ao momento intraparto, a quantitativa foi menor e este período indica que o óbito fetal ocorreu no momento do parto, ou seja, na expulsão do feto, evidenciando assistência inadequada e manejo obstétrico ineficaz.

Diante do cenário apresentado, ainda se faz urgente observar as causas evitáveis e não evitáveis dos óbitos fetais, mediante Figura 3:

Nota-se que, o fator de evitabilidade na mortalidade fetal é significativo no município estudado, corroborando com as estimativas do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal que afirma ter no Brasil cerca de 60% de óbitos por causas evitáveis (BRASIL, 2009).

É necessário, portanto, esforço especial e mobilização dos gestores e das equipes de saúde para a identificação do óbito fetal, qualificação das pesquisas e incorporação da avaliação dos serviços de saúde para melhoria da assistência. Com relação à mortalidade fetal, são poucos os estudos e análises disponíveis na literatura e estatísticas brasileiras, reflexo da baixa visibilidade, interesse e compreensão de que esse evento é, em grande parte, prevenível por meio de ações dos órgãos públicos e, ainda, da escassa qualidade de informação (BRASIL, 2009).

Em virtude dos fatos mencionados no decorrer do estudo, observa-se que os óbitos fetais, em sua grande maioria de caráter evitáveis, podem ser avaliados em consonância com a qualidade da assistência prestada tanto a mulher quanto ao feto. Todavia para promover a resolutividade dos óbitos fetais e diminuir os impactos por eles gerados, o PAISM contempla a promoção da saúde e as necessidades da população feminina, o controle de patologias de maior prevalência nesse grupo e a garantia do direito à assistência adequada (BRASIL, 2004).

Neste mesmo propósito, a PNAISC, traz que a atenção pré-natal, deve ser realizada com ações específicas para apoio das práticas baseadas em evidências e da legislação vigente, incentivando a disseminação de informação adequada à gestante e aos familiares, contribuindo assim para o fortalecimento do controle social, com o intuito de estimular os direitos da mulher e da criança, quanto ao acesso à atenção humanizada ao parto e ao nascimento. Contudo, salienta-se a participação da equipe multiprofissional no processo de parto e nascimento e o incentivo a formação de profissionais em particular a enfermagem obstétrica, de modo a contribuir com pesquisas e manejos pertinentes a este processo, favorecendo assim melhores estatísticas dos óbitos fetais (BRASIL, 2016).

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar dos grandes avanços na área de ginecologia e obstetrícia, dos inúmeros protocolos e políticas públicas, ainda existem grandes lacunas na assistência materno-fetal, que influenciam diretamente no binômio mãe-filho, trazendo sérias consequências, a exemplo do óbito fetal. Nota-se ainda que, a falta de atendimento adequado nos serviços de saúde, a peregrinação das gestantes no anseio de encontrar uma assistência satisfatória e um parto e nascimento sem considerar

a qualidade e humanização, podem contribuir para o aumento nos índices de mortalidade fetal.

Por fim, salienta-se a importância de novos estudos sobre mortalidade fetal devido à sua baixa visibilidade e à insuficiência de aporte teórico atual sobre a temática, torna-se esta, de extrema carência no país como um todo.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Helena Carneiro; ZORNIG, Sílvia. Luto fetal: a interrupção de uma promessa. **Estilos clín**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 264-81, 2016.

BARBEIRO, Fernanda et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v. 49, n. 22, 2015.

BARROS, Patrícia et al. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.53, n 12, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed. Brasília (DF): MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. 2. ed. Brasília (DF): MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília (DF): MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. Cadernos Humaniza SUS. 1. ed. Brasília (DF): MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Síntese de Evidências para Políticas de Saúde**: mortalidade perinatal. Departamento de Ciência e Tecnologia. 2. ed. Brasília (DF): MS, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Síntese de Evidências para Políticas de Saúde**: reduzindo a mortalidade perinatal. Departamento de Ciência e Tecnologia. 3. ed. Brasília (DF): MS, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. 1. ed. Brasília (DF): MS, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade**. 2017b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/mortalidade>>. Acesso em: 26 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed. Brasília (DF): MS, 2018.

CUNHA, Alfredo de Almeida; NASCIMENTO, Maria Isabel do. Natimorto: uma revisão dos sistemas de classificação. **FEMINA**, v. 43, n. 3, p. 125- 34, 2015.

DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. 2017; 2019. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 28 out. 2019.

FANTINATO, Marcelo. **Métodos de Pesquisa**. 2015. Disponível em: <<https://atualiza.aciaraxa.com.br/ADMarquivo/arquivos/arquivo/M%C3%A9todos-de-Pesquisa.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2017; 2018; 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 28 out. 2019.

LANSKY, Sônia et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad Saúde Pública**, v. 30, supl. 1, p. 192-207, 2014.

OLIVEIRA, Marco Aurélio Pinho de; PARENTE, Raphael Câmara Medeiros. Estudos de Coorte e de Caso-Controlle na Era da Medicina Baseada em Evidência. **Revista Sobrancel**, v. 3, n. 3, p. 115-25, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores de Saúde**. Elementos conceituais e práticos. Washington: OPAS, 2018.

PEREIRA, Guilherme; ORTIGÃO, Maria Isabel Ramalho. Pesquisa quantitativa em educação: algumas considerações. **Rev Periferia: Educação, Cultura e Comunicação**, v. 8, n. 1, p. 66-79, 2016.

PROETT, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. **Rev Lumen**, v. 2, n. 4, 2017.

UNA, Portal da Prefeitura Municipal de. **Decreto nº 151 de 17 de outubro de 2013**. Disponível em: <<https://www.una.ba.gov.br>>. Acesso em: 28 out. 2019.

WIGGLESWORTH, Jonathan. Monitoring perinatal mortality: a pathophysiological approach. **The Lancet**, London, v. 316, n. 27, p. 684-6, 1980.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto 135, 137, 141, 142, 144, 177, 179, 184

Agrotóxicos 135, 136, 137, 142, 143, 145, 146

Amamentação 11, 67, 70, 74, 87, 105, 107, 114, 115, 116, 117, 119, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 194

Apego 69, 107, 108, 109, 183, 188

Apoio Social 169, 173, 174

Assistência Neonatal 11, 106, 107, 108, 109

Atenção Primária à Saúde 34, 35, 36, 37, 40, 43, 52, 62, 150, 174

Avaliação da dor 13, 75, 189

### C

Câncer de Colo do Útero 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Classe Hospitalar 92, 93, 95

Cuidado Clínico 169, 170

Cuidados de Enfermagem 5, 75, 168, 187, 189, 193

Cuidados Pós-operatórios 75, 189

### D

Dor 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 67, 75, 76, 77, 78, 81, 85, 86, 110, 117, 144, 150, 185, 189, 190, 191, 196, 197

### E

Educação 1, 12, 13, 17, 26, 28, 40, 47, 48, 52, 56, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 68, 73, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 102, 103, 104, 109, 110, 113, 134, 143, 144, 153, 157, 158, 187, 188, 192, 194, 196

Educação em Saúde 12, 13, 64, 65, 68, 73, 102, 104, 109, 110, 144, 153, 157, 192, 194, 196

Enfermagem 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 33, 34, 37, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 88, 89, 90, 92, 98, 100, 102, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 131, 132, 146, 147, 148, 150, 151, 153, 157, 158, 159, 160, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 179, 187, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 197, 198

Enfermagem Ortopédica 75, 189

Enfermagem Pediátrica 15, 25, 75, 117, 189

Epidemiologia 120, 146, 149, 157

Esterilização 1, 2, 3, 198

Estratégia Saúde da Família 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 157

### F

Filosofia do cuidado 98

Formação de Conceito 27

## G

Gestantes 90, 100, 120, 132, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 192, 194, 195, 196

Gestão em Saúde 35, 36, 37, 50, 51, 61, 123

Gravidez de alto risco 175, 176

## H

Hospitalização 15, 16, 17, 67, 70, 71, 79, 81, 110, 112

## I

Infecção 1, 2, 3, 106, 131, 152

## J

Jogos e Brinquedos 15

## M

Medicalização 79, 80, 81, 82, 87, 88, 185, 187

Método Canguru 11, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 106, 107, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Mortalidade 6, 66, 105, 106, 113, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 157, 185, 193

## O

Organização e Administração 46, 47, 49, 51, 52

## P

Papanicolau 148, 149, 151

Parto 66, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 102, 103, 107, 117, 120, 122, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 137, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 172, 182, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 196, 197

Pré-escolar 15, 16, 17, 18, 22, 25, 93

Prevenção 1, 2, 3, 30, 35, 105, 122, 123, 129, 132, 133, 143, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 193, 194

Profissionais de Enfermagem 3, 13, 19, 24, 27, 53, 88, 109, 110, 119, 165, 173

## R

Recém-nascido 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 69, 70, 73, 74, 87, 105, 106, 107, 114, 116, 117, 118, 122, 128, 131, 134, 135, 138, 144, 145, 190, 191, 194

Redes de apoio 107, 168, 169, 170, 171

Relação Familiar 107, 108

## S

Saúde 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 192, 193, 194, 196, 197, 198

Saúde da mulher 82, 83, 118, 120, 122, 123, 133, 175, 179, 192, 193, 196, 197

Saúde Materno-infantil 83, 135

Segurança do Paciente 1, 2

Serviços de Neonatologia 5

Supervisão de Enfermagem 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 58, 60, 61, 62

## T

Tecnologias 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 55, 90, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 123, 171

Tecnologias Educacionais 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

## U

Unidade de Terapia Intensiva 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 67, 73, 106, 117, 118, 198

## V

Violência Obstétrica 79, 80, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 99

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**