

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 2



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(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 de Azevedo

**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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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

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

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
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  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	<p>A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.            Modo de acesso: World Wide Web.            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-063-6            DOI 10.22533/at.ed.636200106</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

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

## APRESENTAÇÃO

A obra “*A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 20 capítulos, o volume I aborda a atuação da Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem Clínica e Cirúrgica; Enfermagem em Urgência Emergência; Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem; Enfermagem em cuidados paliativos.

O volume I é dedicado principalmente ao público que necessita de assistência no âmbito hospitalar, bem como aos profissionais da área, abordando aspectos relacionados à qualidade da assistência e saúde ocupacional. Sendo assim, colabora com as mais diversas transformações no contexto da saúde, promovendo o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

As publicações tratam sobre ações gerenciais e assistenciais em enfermagem, bem como dificuldades assistências enfrentadas pela enfermagem, além de pesquisas que envolvem análise de fatores de risco para infecção, interação medicamentosa, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada e humanizada no que diz respeito, principalmente, ao paciente crítico, bem como um olhar reflexivo no que se refere à saúde ocupacional dos profissionais atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva, além de fornecer ferramentas e estratégias de gestão e gerenciamento em saúde, disseminando o trabalho pautado no embasamento científico.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DAS ADOLESCENTES MORADORAS DA ILHA DE COTIJUBA - PARÁ</b>	
Shirley Aviz de Miranda	
Adriane Stefhani Cardoso Fonseca	
Ana Carla Muniz de Brito	
Camila Pimentel Corrêa	
Esther Miranda Caldas	
Júlia dos Santos Lisbôa	
Maria Paula dos Santos Sousa Bulhões Costa	
Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno	
Paula Sousa da Silva Rocha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DO PSF</b>	
Natália Bastos Vieira dos Santos	
Nara Beatriz da Silva	
Andressa Lages Vieira	
Pâmila Taysa Nascimento Silva	
Alinne Campelo Terto	
Janaína Juvenete Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
<b>A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA NO ALOJAMENTO CONJUNTO</b>	
Thaís Emanuele da Conceição	
Marcelle Campos Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>24</b>
<b>ANÁLISE DO CLIMA ORGANIZACIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO SITUADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>	
Michele Fabiana da Silva	
Eder Júlio Rocha de Almeida	
José Rodrigo da Silva	
Rosângela Silqueira Hickson Rios	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6362001064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>37</b>
<b>CONTRIBUIÇÃO DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE ÓBITO INFANTIL NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Simone Souza de Freitas	
Fernando Matias Monteiro Filho	
Kaio Felipe Araújo Carvalho	
Ligiane Josefa da Silva	
Larissa Regina Alves de Moraes Pinho	
Milena Rafaela da Silva Cavalcanti	
Maiza Moraes da Silva	



Raniele Oliveira Paulino  
Stefany Catarine Costa Pinheiro  
Sarah Ellen Lopes de Albuquerque Alves e Silva  
Sérgio Pedro da Silva  
Vitória Andrade Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.6362001065**

**CAPÍTULO 6 ..... 53**

**DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Patrick Leonardo Nogueira da Silva  
Maiara Carmelita Pereira Silva  
Priscila Taciane Freitas Brandão  
Amanda de Andrade Costa  
Ricardo Soares de Oliveira  
Valdira Vieira de Oliveira  
Aurelina Gomes e Martins  
Carolina dos Reis Alves  
Tadeu Nunes Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.6362001066**

**CAPÍTULO 7 ..... 65**

**ENSINO DA ÉTICA E BIOÉTICA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

Larissa Coelho Barbosa  
Jacilene Santiago do Nascimento Trindade dos Santos  
Nilton José Vitório Almeida  
Edvirges Nogueira dos Anjos  
Luciene Batista dos Santos  
Angela Santiago Lima  
Darci de Oliveira Santa Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.6362001067**

**CAPÍTULO 8 ..... 77**

**FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES MATRICULADAS EM UMA ACADEMIA DE TREINAMENTO RESISTIDO**

Virginia Januário  
Hanna Matos Castro  
Laura Maria de Moraes Almeida  
Patrícia Lopes de Souza Freitas  
Brunno Lessa Saldanha Xavier  
Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.6362001068**

**CAPÍTULO 9 ..... 93**

**EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Michelle Araújo Moreira  
Beatriz dos Santos Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.6362001069**

<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>106</b>
<b>FATORES INFLUENCIADORES FRENTE A POSIÇÃO DE ESCOLHA DE PARTO</b>	
Emylie Lechman Rodrigues	
Laryssa De Col Dalazoana Baier	
Ana Paula Xavier Ravelli	
Elaine Cristina Antunes Rinaldi	
Suellen Vienscoski Skupien	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63620010610</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>118</b>
<b>INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO A PACIENTES COM DENGUE CLÁSSICA E DENGUE HEMORRÁGICA</b>	
Samira Coelho Abreu	
Serlandia da Silva de Sousa	
Ana Claudia Garcia Marques	
Paulo Henrique Alves Figueira	
Camila Maria Pinheiro de Mello e Silva	
José de Ribamar Medeiros Lima Junior	
Thaynara Helena Ribeiro e Silva Medeiros	
Naine dos Santos Linhares	
Ana Paula dos Santos	
Leandro Silva Pimentel	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63620010611</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>130</b>
<b>HUMANIZAÇÃO DO PARTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA</b>	
Maria Salomé Martins	
Hariane Freitas Rocha Almeida	
Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	
Said Antonio Trabulsi Sobrinho	
Bárbara Emanuelle Nunes Dutra	
Maria Elza Rodrigues Câmara	
Messias Lemos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63620010612</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>140</b>
<b>MORTALIDADE MATERNA NO MARANHÃO: ESTUDO RETROSPECTIVO 2010 A 2018</b>	
Olivani Izabel Domanski Guarda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63620010613</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>152</b>
<b>O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL - PA À LUZ DAS TEORIAS TRANSCULTURAL E AUTOCUIDADO</b>	
Camila Pimentel Corrêa	
Celice Ruanda Oliveira Sobrinho	
Júlia Santos Lisbôa	
Laura Arruda Costa	
Ruth de Souza Martins	
Milena Farah Damous Castanho Ferreira	
Thalyta Mariany Ueno Lopes	
Paula Sousa da Silva Rocha	

**DOI 10.22533/at.ed.63620010614**

**CAPÍTULO 15 ..... 161**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO E SEUS DESAFIOS FRENTE A HUMANIZAÇÃO AOS POVOS INDÍGENAS**

Anna Karla dos Santos Ribeiro

Priscilla Correa Martins

Natália Nogueira

Bruno José Gaspar da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.63620010615**

**CAPÍTULO 16 ..... 166**

**PANORAMA DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Samuel Barroso Rodrigues

Danielle de Souza Campos Rodrigues

Rafaela Diniz Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.63620010616**

**CAPÍTULO 17 ..... 176**

**PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS OCUPACIONAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VITÓRIA, ES**

Magda Ribeiro de Castro

Crystiane Demuner Moraes

Carolina Falcão Ximenes

Gustavo Costa

Maria Lucia Costa de Moura

**DOI 10.22533/at.ed.63620010617**

**CAPÍTULO 18 ..... 190**

**PLANO DE PARTO: EXPERIÊNCIA DE MULHERES NO CENÁRIO DO NASCIMENTO**

Bruna Rodrigues de Jesus

Sara Lorena Gomes Rodrigues

Cynthia Santos Meireles

Diana Matos Silva

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Mirna Ingrid Rodrigues de Jesus

Elton Júnior Ferreira Rocha

Jozimara Rodrigues da Mata

Clara de Cássia Versiani

**DOI 10.22533/at.ed.63620010618**

**CAPÍTULO 19 ..... 202**

**TUBERCULOSE PULMONAR EM MAIORES DE 60 ANOS NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

Carlos Alberto Bassani Junior

Vânia Paula Stolte Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.63620010619**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 209**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 210**

## CONTRIBUIÇÃO DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE ÓBITO INFANTIL NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 20/05/2020

br/1812136024222747

### **Simone Souza de Freitas**

Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, PE, Brasil. <https://www.cnpq.br/3885340281560126>

### **Fernando Matias Monteiro Filho**

Graduação em enfermagem pela Universidade de Pernambuco – UPE. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2766266274077398>

### **Kaio Felipe Araújo Carvalho**

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco – SES. Recife. PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2942526716244466>

### **Ligiane Josefa da Silva**

Graduação em enfermagem pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/5743095047901710>

### **Larissa Regina Alves de Moraes Pinho**

Enfermeira pela Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO. Olinda, PE, Brasil <http://lattes.cnpq.br/9614494586615077>

### **Milena Rafaela da Silva Cavalcanti**

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2766266274077398>

### **Maiza Morais da Silva**

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/1812136024222747>

### **Raniele Oliveira Paulino**

Graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/7717761217010566>

### **Stefany Catarine Costa Pinheiro**

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/7844484988971593>

### **Sarah Ellen Lopes de Albuquerque Alves e Silva**

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/0093202292600412>

### **Sérgio Pedro da Silva**

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/65440685133733561>

### **Vitória Andrade Bezerra**

Graduação em enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/8523381253244628>

**RESUMO:** **Objetivo:** Sistematizar o conhecimento sobre as atividades desenvolvidas pela vigilância do óbito que atuam com a prevenção do óbito infantil e sua contribuição na redução da mortalidade.

**Método:** Revisão integrativa de literatura, realizada no mês de dezembro de 2019, nas bases de dados PubMed, CINAHL, Scopus, LILACS, BDEnf e SciELO. Os 34 estudos selecionados foram organizados e analisados com auxílio do *Microsoft Excel®*.

**Resultados:** Há vigilância do óbito infantil, nacional, regional, estadual e municipal que analisam óbitos e realizam atividades para qualificar a assistência materno-infantil e alimentar os sistemas de informação em saúde. **Conclusão:** A vigilância do óbito infantil desenvolve atividades de coleta, produção, análise e divulgação de informações relacionadas ao óbito. Assim como, propiciou o aperfeiçoamento das informações sobre os eventos vitais, contribuindo para a melhoria da especificação das causas básicas e da evitabilidade do óbito infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comitê de profissionais, Mortalidade infantil, Gestão em saúde.

## CONTRIBUTION OF DEATH SURVEILLANCE TO REDUCE CHILDHOOD DEATH CASES IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Objective:** Systematize the knowledge about the activities developed by death surveillance that work with the prevention of infant death and its contribution in reducing mortality. **Method:** Integrative literature review, carried out in December 2019, in the PubMed, CINAHL, Scopus, LILACS, BDEnf and SciELO databases. The 34 selected studies were organized and analyzed with the aid of Microsoft Excel®.

**Results:** There is surveillance of infant, national, regional, state and municipal deaths that analyze deaths and carry out activities to qualify maternal and child care and feed health information systems. **Conclusion:** Child death surveillance develops activities for the collection, production, analysis and dissemination of information related to death. As well as, it provided the improvement of information on vital events, contributing to the improvement of the specification of the basic causes and the avoidability of infant death.

**KEYWORDS:** Committee of professionals, Child mortality. Health management.

## 1 | INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil consiste na morte de crianças no primeiro ano de vida e é a base para calcular a taxa de mortalidade infantil, que consiste na mortalidade infantil observada durante um ano, referida ao número de nascidos vivos do mesmo período<sup>1</sup>. A taxa de mortalidade infantil (TMI) é um dos indicadores mais empregados para avaliar os aspectos sociais e econômicos de uma sociedade, pois reflete a situação de saúde, de saneamento básico e das desigualdades sociais e de renda, além de contribuir no direcionamento de políticas públicas voltadas para a área da saúde e para o desenvolvimento socioeconômico<sup>2</sup>. Para compreender melhor

sua ocorrência, a TMI tem sido analisada geralmente a partir dois componentes: O primeiro deles é a mortalidade neonatal, que são os óbitos infantis de 0 a 27 dias, subdivididos em: neonatal precoce, aqueles óbitos de 0 a 6 dias completos de vida; e neonatal tardio, que são os óbitos de 7 a 27 dias de vida. Já o segundo componente é a mortalidade pós-neonatal, que são os óbitos de 28 dias de nascimento até um ano de idade <sup>3</sup>.

De acordo com França et al (2017) as falhas na assistência e de orientações às gestantes, as mulheres com trabalho remunerado estão mais suscetíveis a enfrentarem a morte infantil, o que pode ser atribuído ao estresse e jornada dupla, em casa e no ambiente de trabalho, assim como, a deficiência na assistência hospitalar no parto e ao recém-nascido são particularmente relevantes na ocorrência dos óbitos no primeiro ano de vida<sup>4</sup>. A mortalidade infantil permanece como problema de saúde pública no mundo, principalmente em países subdesenvolvidos<sup>5</sup>. Por esse motivo, a Organização das Nações Unidas considerou a redução da mortalidade infantil em 2/3 como objetivo de desenvolvimento do milênio a ser alcançado até 2015<sup>6</sup>. No Brasil, os avanços foram expressivos, é um dos 62 países que alcançaram a meta de redução da mortalidade infantil, perfazendo uma redução de 73% no período 1990-2015<sup>7</sup>.

De acordo com Oliveira et al, 2017 a boa evolução dos indicadores se deu através dos programas de políticas públicas, a exemplo do Programa Bolsa Família (PBF) e Bolsa Alimentação, Programas de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), Terapia de Reidratação Oral (TRO), Programa Nacional de Imunização (PNI) e investimentos em políticas sociais, essencialmente nas áreas de saúde, educação e combate à pobreza. O Ministério da Saúde instituiu a obrigatoriedade da vigilância do óbito infantil nos serviços de saúde (públicos e privados) através da Portaria nº 72, de 11/01/2010<sup>8</sup>. A portaria estabeleceu que é atribuição da Vigilância Epidemiológica a investigação, a busca ativa, a análise e o monitoramento de óbitos infantis devem ser analisados por profissionais da saúde designados pelas Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais, e o Distrito Federal<sup>9</sup>. Esta ação visa qualificar as informações, ampliar a identificação dos fatores determinantes do óbito infantil e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência desses eventos<sup>10</sup>. O instrumento base para o desencadeamento do processo de investigação do óbito que trata esta portaria é a Declaração de Óbito (DO)<sup>11</sup>. A partir da DO o município deve realizar a busca ativa dos óbitos nas fontes notificadoras<sup>1</sup>. Para etapa da coleta das informações detalhadas da busca ativa o município deve utilizar a ficha de notificação do óbito<sup>3</sup>. Com a ficha preenchida, o município deve alimentar o módulo de investigação do óbito no SIM, onde existe campo específico para receber estas informações e com isso qualificar a informação em saúde e produzir indicadores com maior qualidade<sup>5</sup>. A vigilância do óbito infantil (VOI) é reconhecida

como uma importante estratégia para o conhecimento da situação de saúde e da assistência prestada pela rede de atenção materno-infantil, onde, essas atividades são vinculadas aos Comitês de Prevenção dos Óbitos Municipais, Regionais e Estaduais<sup>1</sup>. O conhecimento do processo de desenvolvimento da VOI pode contribuir para análise desta evitabilidade, a efetivação da estratégia, além de fornecer informações relevantes sobre os desafios na operacionalização, dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e propor intervenções para redução da mortalidade<sup>3</sup>. Este artigo teve por objetivo relatar a experiência da vigilância do óbito infantil no Brasil e sua contribuição na redução da mortalidade infantil, onde a atividade era realizada anteriormente à instituição dessa vigilância pelo Ministério da Saúde. Aborda-se a utilidade dessa estratégia para a gestão da política de saúde da mulher e da criança, a produção de informações relevantes e a formação de consciência crítica dos profissionais da Saúde.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujo método permite a síntese de estudos já publicados, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas, resultando em uma análise ampliada e visualização de lacunas existentes <sup>2</sup>. O delineamento do estudo se deu por meio das recomendações do check list do PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies e da elaboração de um protocolo, validado por parecerista expert, constituído de seis etapas metodológicas <sup>1</sup>. Na primeira etapa, delimitou-se a questão para a revisão: Como se apresenta a literatura científica acerca das atividades desenvolvidas pela vigilância do óbito infantil no Brasil que atuam com a prevenção do óbito infantil? Na segunda etapa foi realizada a busca na literatura e a seleção dos estudos. Utilizaram-se como filtros idiomas português, inglês e espanhol; no recorte temporal de 2015 a 2019. Foram incluídos resultados de pesquisas, relatos de experiência, estudos de reflexão, revisões e relatórios de gestão, teses, dissertações. Foram excluídos editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, resumos de anais, ensaios, publicações duplicadas, dossiês, documentos oficiais, boletins epidemiológicos, livros e artigos que não atendessem o escopo desta revisão. Para o levantamento da literatura, foram consultadas as bases bibliográficas eletrônicas no mês de dezembro de 2019, sendo elas: PubMed) Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf ) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados palavras-chave sendo eles: mortalidade infantil, óbito infantil, óbitos infantis, mortalidade neonatal, comitê de profissionais; e seus respectivos termos em inglês e espanhol. Identificaram-se 3.890 estudos nas

seis bases de dados pesquisadas. Na terceira etapa os estudos identificados foram pré- -selecionados por meio da leitura de título, resumo, palavras-chave, excluindo-se os duplicados e aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão, totalizando 45 artigos. Estes foram lidos na íntegra, excluindo-se os que não atenderam ao escopo, compondo 30 estudos (Figura 1). Na quarta etapa, os estudos selecionados foram organizados no Microsoft Excel® com os seguintes itens: base de dados, periódico, ano, autor, título, objetivo, método, atividades realizadas. A quinta etapa consistiu na análise e interpretação dos resultados e discussão, destacando-se dos trabalhos as atividades realizadas pela vigilância do óbito infantil para a prevenção do óbito infantil. Na última etapa, organizou-se a revisão e síntese do conhecimento produzido acerca das atividades realizadas pelos comitês para a prevenção do óbito infantil.

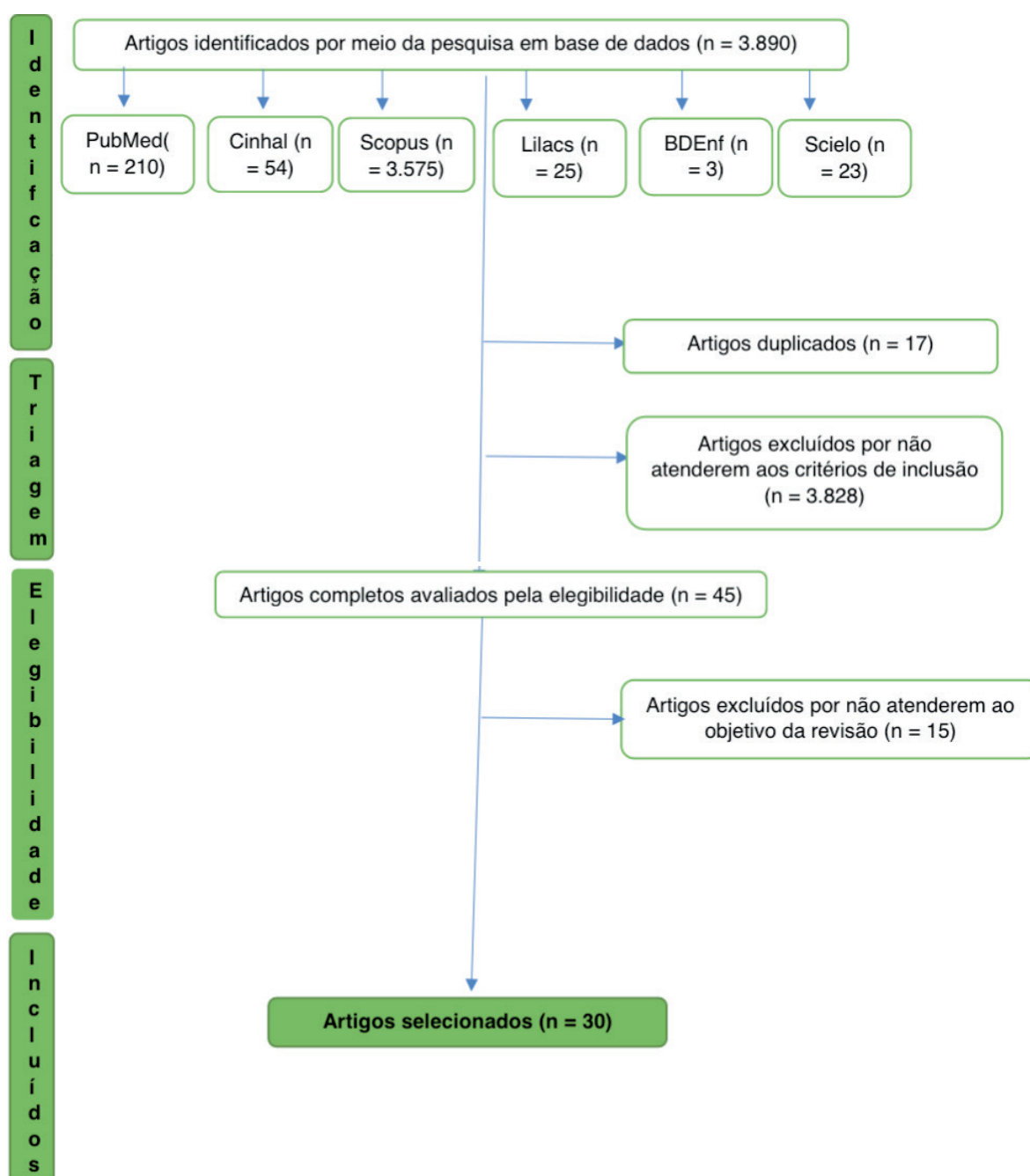


Figura 1 – Fluxograma de coleta e seleção dos estudos

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.



### 3 | RESULTADOS

Dos 30 estudos selecionados, 15 estavam indexados na *Scopus*, dois na CINAHL, nove no PubMed, dois na SciELO, dois na LILACS. Na BEDEnf não foi encontrado artigo que atendesse aos objetivos desta revisão. Os locais dos estudos foram no Brasil com 30 estudos. O ano com maior número de publicações foram 2014 e 2015 (sete em cada ano); seguido de 2016 (seis); 2017 (cinco); 2018 (três); e 2019 com dois estudos. Em relação ao delineamento da pesquisa, os estudos apresentaram abordagem descritiva e exploratória, relato de experiência (sete), descritivo transversal (dois), descritivo transversal retrospectivo (um), descritivo exploratório retrospectivo (um), descritivo retrospectivo (um), ecológico retrospectivo (um), análise de concordância (um) e estudo de agregados (um).

Os âmbitos de atuação da vigilância dos óbitos em conjunto com os comitês variam de nacionais, regionais, estaduais e municipais. Os comitês de âmbito nacional representam o topo da hierarquia de produção das informações sobre a mortalidade e de onde são formuladas as principais metas e políticas a serem alcançadas em nível nacional, estadual e municipal<sup>2</sup>. Os comitês regionais têm suas atividades concentradas em regiões de maior vulnerabilidade no Brasil, com características e necessidades específicas. Os comitês estaduais e municipais são responsáveis pela produção de informações por meio da vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis <sup>5</sup>. O quadro 1 apresenta os estudos selecionados, agrupados quanto ao âmbito de atuação, caracterizados pelo autor, título e objetivo do estudo, e uma síntese das atividades desenvolvidas pelos comitês de acordo com o âmbito. Em todos os âmbitos, as atividades dos comitês e da vigilância do óbito infantil no Brasil se destacam pela atuação de uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, patologistas, epidemiologistas, obstetras, ginecologistas e educadores de saúde; com representantes de instituições públicas e privadas, em nível de atenção primária, secundária e terciária.

Autor	Título	Objetivos	Atividades
<b>Nacional</b>			
Brando DH, 2014	Tendência das taxas de mortalidade infantil e de seus componentes em Guarulhos-SP, no período de 1996 a 2011	Analisar as tendências das taxas de mortalidade infantil (TMI) e seus componentes em Guarulhos-SP, no período 1996-2011.	<p>Integrar aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e ambientais;</p> <p>Atenuar lacunas entre as áreas urbanas e rurais;</p> <p>Atuar sobre os determinantes sociais;</p> <p>Monitorar antes, durante e após o nascimento;</p> <p>Fazer recomendações sobre a importância dos registros vitais e estatísticas;</p> <p>Produzir de dados estatísticos sobre mortalidade infantil e fetal;</p> <p>Analisar as taxas de mortalidade infantil e fetal;</p> <p>Elucidar os fatores que influenciam na mortalidade</p>
SilvaAL,2014	Fatores de risco independentes associados a óbitos infantis	Identificar os fatores de risco independentes associados aos óbitos infantis registrados nos sistemas informatizados públicos brasileiros.	

Santos HG, 2014	Concordância sobre causas básicas de morte infantil entre registros originais e após investigação: análise de dois biênios nos anos 2000	Analisar a concordância entre a causa básica de morte infantil informada na Declaração de Óbito (DO) e a definida após investigação pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CMPMMI), em Londrina, Paraná, nos biênios 2000/2001 e 2007/2008.
SantosMBSRO,2014	Mortalidade Infantil antes e após a implantação do Comitê de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil	Analisar a evolução da mortalidade infantil antes e após instalação do Comitê em um município de porte médio no norte de Minas Gerais, buscando correlacionar sua atuação com o comportamento da mortalidade infantil e perinatal.
Oliveira GS,2014	Análise espacial da mortalidade infantil e adequação das informações vitais: uma proposta para definição de áreas prioritárias	Analisar a relação entre o comportamento espacial da mortalidade infantil e a adequação das informações vitais.
Lourenço EC,2014	Variáveis de impacto na queda da mortalidade infantil no Estado de São Paulo, Brasil, no período de 1998 a 2008	Verificar a relação entre variáveis socioeconômicas, demográficas e modelo de atenção, em relação ao coeficiente de mortalidade infantil, no período de 1998 a 2008
Ribeiro DR,2014	Extremos de idade materna e mortalidade infantil: análise entre 2000 e 2009	Analisar as características do óbito infantil nos extremos de idade materna.

Brum CA,2015	Mortalidade Infantil em Novo Hamburgo: Fatores Associados e Causas Cardiovasculares	Descrever as causas da mortalidade infantil no município de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, no período de 2007 a 2010
Feitosa AC,2015	Fatores associados à mortalidade infantil na região metropolitana de Cariri, Ceará, Brasil	Analisar os fatores associados à mortalidade infantil na região metropolitana de Cariri, Ceará, Brasil
Santos SPC,2015	Óbitos infantis evitáveis em Belo Horizonte: análise de concordância da causa básica, 2010-2011	Analisar o perfil dos óbitos infantis evitáveis investigados e a concordância entre a causa básica da declaração de óbito (DO) original e da DO após investigação.
Silveira ML,2015	Mortalidade infantil no município de Santo Antônio da Patrulha	Descrever as causas da mortalidade infantil no município de Santo Antônio da Patrulha, RS, 200-2012.
Amaral EH, 2015	Associação entre mortalidade infantil e a cobertura de saneamento em Município do Sudeste Mineiro.	Verificar a cobertura dos serviços de saneamento e estabelecer uma relação com a incidência de mortalidade infantil.
Gaíva MAM,2015	Mortalidade neonatal: análise das causas evitáveis	Analisar os óbitos neonatais de acordo com a Lista de Causas de Morte Evitáveis por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Gonçalves AC, 2015	Tendência da mortalidade neonatal na cidade de Salvador (Bahia-Brasil), 1996-2012	Analisar a tendência da mortalidade neonatal, principais causas e potenciais fatores de risco, em Salvador-Bahia, 1996-2012.

Autor	Título	Objetivos	Atividades
<b>Regional</b>			
Areco KCN, 2016	Tendência secular da mortalidade infantil, componentes etários e evitabilidade no Estado de São Paulo - 1996 a 2012	Conhecer a tendência e a composição da taxa de mortalidade infantil no Estado de São Paulo de 1996 a 2012.	<p>Coletar dados de certidões de nascimento e de óbito e de relatórios de autópsia;</p> <p>Produzir dados estatísticos sobre mortalidade infantil;</p> <p>Elucidar os fatores que influenciam na mortalidade infantil;</p> <p>Analisar a sequência de eventos que levou ao desfecho do óbito;</p> <p>Classificar os óbitos de acordo com a sua evitabilidade;</p> <p>Propor estratégias para serem implementadas como medidas de prevenção;</p> <p>Fornecer ferramentas às instituições de saúde para melhorar o serviço prestado;</p> <p>Dar recomendações às instituições de saúde;</p> <p>Realizar programas de educação em saúde; Realizar campanhas de prevenção.</p>
Oliveira CM, 2016	Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito	Analisar a tendência temporal da mortalidade infantil na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil e avaliar a contribuição da vigilância do óbito como instrumento para aprimoramento das estatísticas vitais e planejamento de ações.	

Careti CM, 2016	Ações em saúde na atenção básica para redução da mortalidade infantil	Identificar as ações em saúde que visam à redução da mortalidade infantil na atenção básica em um município do interior paulista
GomesFAR,2016	Mortalidade infantil no Brasil e no Sudeste: Determinantes e Perspectivas para o Futuro	Analisar os determinantes da mortalidade infantil entre os municípios brasileiros em 1991 e 2000
MouroWA,2016	Mortalidade infantil no Planalto Norte Catarinense e as questões do desenvolvimento da região	Apresentar os indicadores de mortalidade infantil na 25ª SDR de SC na última década (1999-2010) e aproximá-los das questões de desenvolvimento da mesma região.
PereiraARA,2016	Mortalidade de crianças e adolescentes no Distrito Federal e região do Entorno (RIDE): condições de vida e desigualdades intra-urbanas	Analisar a mortalidade infantil (neonatal e posneonatal) e infanto-juvenil (entre 1 e 19 anos), segundo estruturas por causas de mortes e condições socioeconômicas, evidenciando as desigualdades dentro do Aglomerado urbano do Distrito Federal (Distrito Federal e Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal - RIDE).
Tavares LT,2017	Mortalidade infantil por causas evitáveis na Bahia, 2000-2012	Analisar as causas e taxas de mortes evitáveis em crianças com menos de um ano de idade na Bahia no período de 2000 a 2012.
Silva PAS,2017	Perfil epidemiológico da mortalidade infantil em Venâncio Aires entre 2004 e 2014	Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade infantil em Venâncio Aires, entre os anos 2004 e 2014.

Silva PLN, 2017	Evitabilidade da mortalidade infantil na região de saúde de Janaúba/Monte Azul, Minas Gerais, Brasil	Analisar a evitabilidade da mortalidade infantil na região de saúde de Janaúba/Monte Azul, Minas Gerais, Brasil.	
<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Atividades</b>
<b>Estadual</b>			
Gava C, 2017	Mortalidade infantil por cor ou raça em Rondônia, Amazônia Brasileira	Analisar a qualidade dos registros de nascidos vivos e de óbitos infantis e estimar a taxa de mortalidade infantil segundo cor ou raça, a fim de explorar iniquidades étnico-raciais em saúde.	Estabelecer uma rede de vigilância do óbito infantil e fetal; Investigar a ocorrência do óbito infantil e fetal;  Analisar a sequência de eventos que levaram ao desfecho do óbito;
Araújo IA, 2017	Vigilância Epidemiológica em Saúde Coletiva: Análise de Indicadores de Mortalidade Infantil em uma capital do Nordeste brasileiro	Analisar os indicadores de mortalidade infantil e fetal, em Fortaleza, Ceará	Integrar aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e ambientais;  Dar recomendações às instituições de saúde;  Propor estratégias de intervenção através de medidas educativas e informativas para prevenção, promoção e reorganização dos serviços de saúde; Mobilizar parcerias.
<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Atividades</b>
<b>Municipal</b>			

<p>Ramalho AA, 2018</p>	<p>Tendência da mortalidade infantil no município de Rio Branco, AC, 1999 a 2015</p>	<p>Analisar a tendência da mortalidade infantil em Rio Branco, AC, de 1999 a 2015.</p>	<p>Alimentar os bancos de dados para as estatísticas;</p> <p>Estabelecer uma rede de vigilância do óbito infantil;</p> <p>Sensibilizar os profissionais para o correto preenchimento da Declaração de Óbito;</p> <p>Investigar a ocorrência do óbito infantil;</p> <p>Realizar entrevista domiciliar;</p> <p>Discutir os casos de óbito com uma equipe multiprofissional;</p> <p>Analisar a sequência de eventos que levaram ao desfecho do óbito;</p> <p>Levantar diagnóstico situacional;</p> <p>Dar recomendações às instituições de saúde;</p> <p>Promover discussão com os profissionais envolvidos na assistência;</p> <p>Propor estratégias de intervenção através de medidas educativas e informativas para prevenção, promoção e reorganização dos serviços de saúde.</p>
<p>GadelhaKV,2018</p>	<p>Mortalidade infantil no município de São Lourenço da Mata: Um Estudo no período de 2006 a 2015</p>	<p>Analisar a série histórica da mortalidade infantil, seus componentes e causas no município de São Lourenço da Mata-PE.</p>	



Marques LJP,2018	Avaliação da completude da ficha de investigação dos óbitos infantis no Recife-PE, 2014	Avaliar o grau de preenchimento das variáveis da ficha de investigação dos óbitos infantis por componente etário da mortalidade no Recife, Pernambuco, Brasil, em 2014.
Aragão JS,2019	Situação Epidemiológica da Mortalidade Infantil nos Anos de 2015 e 2016: em um município da região centro-sul de Sergipe	Identificar a situação epidemiológica da mortalidade infantil em um município da região centro-sul (Lagarto) de Sergipe, entre os anos de 2015 e 2016
Silva CJB, 2019	A mortalidade infantil nos municípios de Pernambuco utilizando Modelo Linear Generalizado Misto	Identificar quais fatores influenciam a taxa de mortalidade infantil, em nível municipal, para o estado de Pernambuco no período de 2000 a 2012

#### 4 | DISCUSSÃO

No Brasil, O declínio da mortalidade infantil ocorreu de forma expressiva no período de 1990 a 2015. Entre os principais fatores contribuintes para a redução da mortalidade infantil destacam-se: o avanço das tecnologias médicas (especialmente a imunização e terapia de reidratação oral); o aumento no aleitamento materno; a expansão do saneamento básico; a queda na fecundidade; a ampliação das coberturas da atenção pré-natal e parto hospitalar. Assim como, à melhoria da qualidade da atenção primária, ampliação da cobertura da ESF e qualificação da assistência ao parto e nascimento. Para a redução da mortalidade infantil além de políticas públicas intersetoriais e ações e programas de saúde, novas estratégias vêm sendo propostas, a exemplo da vigilância do óbito infantil. Essa iniciativa tem favorecido a compreensão das circunstâncias em que o evento ocorreu, além do mais, ao tentar eliminar barreiras do diálogo entre profissionais com diferentes saberes e competências, inseridos em diversos serviços de saúde, promove o conhecimento social e técnico-assistencial das situações de seus territórios e a coesão na busca dos melhores caminhos para o enfrentamento de situações complexas, vivenciadas no cotidiano dos serviços<sup>11</sup>. A vigilância do óbito infantil ao agregar – na discussão – os envolvidos na assistência ao caso, configura-se como uma experiência inovadora, capaz de subsidiar mudanças nas práticas assistenciais, na formação de

trabalhadores e gestores da Saúde, no planejamento e na organização da rede de atenção materno-infantil com a prevenção de novas ocorrências de óbitos.

## 5 | CONCLUSÃO

Os estudos mostraram que, em todos os âmbitos de atuação da vigilância do óbito infantil, as atividades desenvolvidas são realizadas de forma a se complementarem, seguindo um fluxo de coleta, produção, análise e divulgação das informações. A vigilância do óbito infantil no Brasil, independentemente do âmbito em que atuam, visam a redução da mortalidade infantil. Este estudo contribui para sistematizar o conhecimento sobre as atividades realizadas pela vigilância do óbito infantil, permitindo o compartilhamento de experiências que vão ao encontro das metas estabelecidas pelos ODS. Ademais, oferece uma reflexão aos profissionais de saúde acerca das ações e estratégias organizacionais de prevenção da mortalidade infantil e qualificação da assistência. Diante disso, é fundamental traçar metas para que se evite o óbito em menores de um ano através de um pré-natal de qualidade, qualificação profissional, melhora da estrutura assistencial e implementação das ações na atenção primária. Contudo, não foram encontradas pesquisas com alto nível de evidência, sendo está uma limitação deste estudo. Recomenda-se a realização de novas pesquisas que abordem a temática, tendo em vista a relevância técnico-científica e social da vigilância do óbito na prevenção da mortalidade infantil.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS** [Internet]. 2019 [citado em 2019 abr 17]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica. Nota técnica: vigilância epidemiológica de óbitos infantis e fetais. Brasília (DF); 2016.

França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R, et al. **Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença**. Rev Bras Epidemiol. 2017;20(1 Suppl):46-60. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>. PMID:28658372.

Fonseca SC, Flores PVG, Camargo Jr KR, Pinheiro RS, Coeli CM. **Escolaridade e idade materna: desigualdades no óbito neonatal**. Rev Saude Publica. 2017;51(94):1-7. <http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007013>. PMID:29166446.

Gava C, Cardoso AM, Basta PC. **Mortalidade infantil por cor ou raça em Rondônia, Amazônia Brasileira**. Rev Saude Publica. 2017;51(35)18.

Marinho GL, Borges GM, Paz EPA, Santos RV. **Mortalidade infantil de indígenas e não indígenas nas microrregiões do Brasil**. Rev Bras Enferm. 2019;72(1):57-63. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0646>. PMID:30916268.

Oliveira CM, Bonfim CV, Guimarães MJB, Frias PG, Antonino VCS, Medeiros ZM, et al. **Vigilância do óbito infantil no Recife, Pernambuco: operacionalização, potencialidades e limites.** Epidemiol Serv Saúde. 2017;26(2):413-9. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742017000200019>. PMID:28492783.

Portal Brasil [Internet]. Brasília (DF); c2015-2017 [citado 2016 abr 5]. ONU: **Brasil cumpre meta de redução da mortalidade infantil**; [aprox. 4 telas]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/09/onu-brasil-cumprer-meta-de-reducao-da-mortalidade-infantil>.

PAIXÃO, Adriano Nascimento; FERREIRA, Taissa. **Determinantes da mortalidade infantil no Brasil. Informe Gepec**, v. 16, n. 2, p. 6-20, 2014.

Ramalho AA, Andrade AM, Martins FA, Koifman RJ. **Tendência da mortalidade infantil no município de Rio Branco, AC, 1999 a 2015** [Internet]. Rev Saúde Pública. 2018;52(33):1-11 [citado em 2019 jul 13]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000100226&lng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100226&lng=em).

Teixeira JJMB, Santos DR, Rocha MSFM, Silva SCR. **Aspectos étnicos da mortalidade infantil: uma contribuição para a vigilância de óbitos na população indígena e não indígena no Pará.** Para Res Med J. 2019;3(2):1-8. <http://dx.doi.org/10.4322/prmj.2019.014>.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Adolescente 2, 3, 7, 17, 64, 209

Alojamento Conjunto 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 110

Assistência 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 38, 39, 40, 49, 50, 51, 62, 63, 64, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 114, 116, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 142, 148, 150, 153, 156, 157, 159, 163, 164, 165, 168, 177, 181, 183, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200

Atenção Primária à Saúde 54, 55, 190

### B

Bacharelado em Enfermagem 1, 169

Bioética 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 76

### C

Clima 24, 25, 26, 28, 30, 31, 35, 36

Comitê 38, 40, 44, 57, 66, 72, 81, 97, 110, 143, 180, 193

Comportamento 24, 25, 28, 29, 30, 31, 36, 44, 79, 89, 164

Consultório 54, 60

Criança 3, 17, 21, 40, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 115, 128, 133, 209

Cuidado 2, 4, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 54, 58, 63, 64, 66, 68, 70, 72, 75, 76, 77, 90, 91, 98, 104, 108, 115, 119, 127, 133, 137, 139, 141, 152, 155, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 170, 171, 173, 187, 189, 195, 196, 199, 206, 208, 209

Cultura 7, 30, 56, 142, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 164

### D

Dengue 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Desafios 40, 62, 69, 75, 116, 161, 162, 163, 164, 165, 196

### E

Educação 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12, 39, 46, 61, 65, 66, 70, 71, 80, 81, 93, 96, 98, 100, 102, 103, 104, 115, 127, 128, 129, 140, 142, 146, 153, 159, 163, 164, 165, 172, 174, 195, 202, 206, 209

Educação sexual 1, 2, 3, 5, 7, 8

Enfermeiro 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 25, 27, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 72, 75,

96, 98, 100, 102, 105, 108, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 124, 126, 127, 128, 130, 132, 134, 136, 137, 138, 139, 152, 155, 161, 162, 163, 165, 168, 171, 176, 177, 180, 187, 189, 195, 198, 202

Ensino 2, 5, 10, 22, 37, 65, 66, 69, 71, 72, 74, 96, 97, 105, 110, 129, 139, 166, 172, 173, 177, 179, 181, 187, 194

Epidemiologia 128, 151, 202

Equipe 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 42, 49, 54, 61, 66, 68, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 126, 127, 162, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 192, 193, 196, 199

Estratégia de Saúde da Família 10, 16, 64, 116

Estresse 6, 39, 77, 78, 81, 82, 83, 87, 89, 91, 114, 166, 169, 170, 171, 172, 175, 179, 185, 186

Ética 57, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 81, 97, 110, 132, 143, 180, 193

## **F**

Febre Hemorrágica 118, 120, 128, 129

Fisiopatologia 118, 120, 121, 129

## **G**

Gestão 25, 26, 27, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 139, 142, 159, 162, 200

Gravidez 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 114, 136, 141, 142, 148, 192, 195, 198

## **H**

Hipertensão 77, 78, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 124, 141, 142, 149, 155, 158

Hospital Público 24, 25, 26, 73, 116

Humanização 98, 104, 107, 115, 116, 117, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 161, 163, 164, 173, 191, 192, 200

## **I**

Idoso 13, 70, 170, 202, 204, 206, 207

Indígenas 51, 161, 162, 163, 164, 165

Intervenções 12, 14, 19, 40, 45, 89, 118, 119, 120, 124, 130, 133, 137, 138, 141, 148, 156, 172, 192, 197, 198

## **M**

Modalidades de Posição 106

Mortalidade Infantil 23, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Mortalidade Materna 44, 93, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 155

Mulher 6, 8, 17, 18, 21, 22, 39, 40, 93, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 141, 142, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 199, 209

## **N**

Neoplasias 54

## **O**

Obstetrícia 20, 93, 109, 132, 138, 198, 209

## **P**

Parto 20, 39, 50, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 141, 148, 149, 150, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Parto Humanizado 109, 131, 132, 134, 139, 191

Parturiente 106, 107, 108, 109, 111, 114, 139, 192, 196

Poder 27, 29, 30, 70, 98, 99, 131, 133, 155, 163, 191, 192, 197

Promoção 2, 3, 13, 15, 19, 48, 49, 59, 68, 114, 115, 137, 139, 156, 159, 160, 164, 177, 207, 209

## **R**

Recém-nascido 13, 18, 22, 39, 107, 133, 197

Risco 5, 8, 14, 21, 43, 45, 58, 60, 77, 78, 79, 80, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 109, 110, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 141, 145, 151, 173, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188

Risco Ocupacional 176, 177, 181, 186

## **S**

SAMU 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Saúde 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209

Saúde Mental 105, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175

Serviços 10, 13, 15, 16, 39, 45, 48, 49, 50, 59, 81, 105, 109, 113, 119, 125, 126, 128, 132, 138, 141, 155, 158, 159, 162, 163, 184, 194, 202, 203, 206

Sinais 55, 58, 59, 60, 61, 81, 83, 86, 88, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 126, 127

Sintomas 6, 7, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 86, 87, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 206

## T

Trabalhador 70, 177, 178, 179, 181, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Transtornos 166, 167, 168, 169, 174

Trauma 101, 166, 167, 169

Treinamento 20, 77, 78, 79, 89, 90

Tuberculose Pulmonar 202, 203, 207

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**