

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 7



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora

Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 7



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora

Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima

Luiza Batista 2020 by Atena Editora

Maria Alice Pinheiro Copyright © Atena Editora

Edição de Arte Copyright do Texto © 2020 Os autores

Luiza Batista Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Revisão Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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 Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
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
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
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

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a 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^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
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^a 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^a Dr^a 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^a Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
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
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

A enfermagem centrada na investigação científica

7

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Natalia Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

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

E56 A enfermagem centrada na investigação científica 7 [recurso eletrônico] / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-197-8

DOI 10.22533/at.ed.978202307

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
I.Praxedes, Marcus Fernando da Silva.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br


Ano 2020

APRESENTAÇÃO

O fortalecimento da Enfermagem, como ciência, perpassa o desenvolvimento de um corpo de conhecimento alicerçado em uma base de evidências de estudos científicos bem desenhados e que tenham implicações para uma prática segura. A investigação científica confiável e de qualidade, portanto, garante o reconhecimento das áreas dos saberes da enfermagem e dos profissionais e pesquisadores envolvidos.

Diante do exposto, temos o prazer de apresentar a coleção “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem. Aqui, docentes, estudantes, profissionais e os participantes das pesquisas são atores principais de uma ciência holística que a cada dia se fortalece, em decorrência do engajamento e empoderamento desses.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. O terceiro volume traz estudos relacionados à prática da enfermagem baseada em evidências com ênfase à Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) nos mais diversos cenários de cuidado à saúde e a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. O quarto volume concentra, principalmente, experiências relatadas através de projetos de pesquisa e extensão, demonstrando a importância dos mesmos para a formação acadêmica e profissional.

O quinto volume aborda a saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, bem como dos recém-nascidos, crianças e adolescentes. O último capítulo traz a importância da assistência da enfermagem diante da violência sexual contra mulheres. Tema de fundamental relevância, principalmente em tempos de pandemia.

O destaque para atenção primária à saúde e para questões vivenciadas na prática profissional é dado pelo sexto volume. Por fim, o sétimo e último volume, traz estudos com temas variados, principalmente relacionados à saúde da população idosa, estudos epidemiológicos e às doenças infectocontagiosas. Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE, FATORES ASSOCIADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Alyce Brito Barros	
Angélyca Brito Barros	
Emanuel Messias Silva Feitosa	
Isa Maria Costa Coutinho	
Tamires de Alcantara Medeiros	
Naira Hamony Santos Campos	
Emanuel Cardoso Monte	
Kassia Ellen de Almeida Gomes	
Naidhia Alves Soares Ferreira	
Erveson Alves de Oliveira	
Jessika Brenda Rafael Campos	
Eli Carlos Martiniano	
DOI 10.22533/at.ed.9782023071	
CAPÍTULO 2	11
FATORES DE RISCO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O TRABALHO DA ENFERMAGEM	
Letícia Silveira Cardoso	
Cristiana Lopes Leal	
Rafaela Vivian Valcarenghi	
Bárbara Tarouco da Silva	
Cristiane Pouey Vidal	
Cynthia Fontella Sant'Anna	
Letice Dalla Lana	
Letiére Silveira Cardoso	
Matheus Cardoso Machado	
Aléxia Cardozo Scherer	
DOI 10.22533/at.ed.9782023072	
CAPÍTULO 3	24
ALTERNATIVAS DE TERAPÊUTICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO DE LITERATURA	
Francine Casarin	
Luciana de Carvalho Pires	
Betânia Huppés	
Silomar Ilha	
DOI 10.22533/at.ed.9782023073	
CAPÍTULO 4	34
ANÁLISE DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE PREVALÊNCIA E OS PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS A RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS NA COMUNIDADE	
Benício Almeida Resende de Sales	
Danyella Rodrigues de Almeida	
Mariana Lenina Menezes Aleixo	
Noely Machado Vieira	
Bianca Teshima de Alencar	
DOI 10.22533/at.ed.9782023074	
CAPÍTULO 5	44
ANÁLISE DA RELAÇÃO DAS ATIVIDADES ATUAIS E APOIO FAMILIAR EM PESSOAS IDOSAS QUE	

PARTICIPAM DE CURSOS DE INCLUSÃO DIGITAL NO MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO

Maristela Saul
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto
Janifer Prestes
Geraldine Alves dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.9782023075

CAPÍTULO 6 55

HOMENS IDOSOS E AS VULNERABILIDADES ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Eliane de Lira Goulart Caminha
Beatryz Portella da Silva Correia
Cristiane Maria Amorim Costa
Elizabeth Rose Costa Martins
Lorraine Terra dos Santos Cyrne Alves
Gabriella Bitancourt Nascimento
Thelma Spindola
Raphaela Nunes Alves

DOI 10.22533/at.ed.9782023076

CAPÍTULO 7 72

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS NA CIDADE DE ITABUNA-BA NO ANO DE 2018

João Pedro Neves Pessoa
Vivian Andrade Gundim
Rômulo Balbio de Melo
Marcelly Cardoso Vieira Cruz
Ana Carolina Santana Cardoso
Miriam Santos Carvalho
Jasmine Souza Salomão
Daniel Fraga de Rezende
Larissa Amaral da Cunha
Alus Harã de Sousa Aranha
Tatiele Guimarães dos Santos
Irany Santana Salomão

DOI 10.22533/at.ed.9782023077

CAPÍTULO 8 80

ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA REEMERGENCIA DOS CASOS DE SARAMPO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Simone Souza de Freitas
Ana Raquel Xavier Ramos
Dhayna Wellin Silva de Araújo
Fernando Matias Monteiro Filho
Milena Rafaela da Silva Cavalcanti
Maiza Moraes da Silva
Maria Eduarda da Silva
Stefany Catarine Costa Pinheiro
Stefany Letícia Almeida Cardoso da Silva
Sarah Ellen Lopes de Albuquerque Alves e Silva
Sérgio Pedro da Silva
Wellington Manoel da Silva

DOI 10.22533/at.ed.9782023078

CAPÍTULO 9 88

PERFIL DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS INFANTIS NOTIFICADAS EM UMA CAPITAL BRASILEIRA

Leidiane Ferreira Santos
Lucrécia Gomes Duarte
Maitê da Veiga Feitosa Borges Silva
Mariane de Melo Costa
Rayanne Rodrigues Fernandes
Juliana Bastoni da Silva
Danielle Rosa Evangelista
Ana Caroline Machado Costa
Cintia Flôres Mutti

DOI 10.22533/at.ed.9782023079

CAPÍTULO 10 99

ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS EM JUTAÍ

Viviane Loiola Lacerda
Maria Teresinha de Oliveira Fernandes
Danielle Graça Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.97820230710

CAPÍTULO 11 112

HANSENÍASE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS RELACIONADAS AO CUIDADO DE SI: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DE DISSERTAÇÕES E TESES DO CEPEN

Camila Carvalho do Vale
Iací Proença Palmeira
Luan Cardoso e Cardoso
Talyana Maceió Pimentel
Davi Gabriel Barbosa
Gracileide Maia Correia
Lidiane de Nazaré Mota Trindade
Waleska Raísa Santos Rocha

DOI 10.22533/at.ed.97820230711

CAPÍTULO 12 123

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS ATENDIDOS NO CTA

Brenda Dantas Ferraz
Ivandira Anselmo Ribeiro Simões
Lidia Chiaradia da Silva

DOI 10.22533/at.ed.97820230712

CAPÍTULO 13 132

MORTALIDADE RELACIONADA À SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

Nadilânia Oliveira da Silva
Vitoria da Silva Andrade
Antonia Thamara Ferreira dos Santos
Camila da Silva Pereira
Maria Lucilândia de Sousa
Vitória de Oliveira Cavalcante
Jessica Lima de Oliveira
Antonio Germane Alves Pinto

DOI 10.22533/at.ed.97820230713

CAPÍTULO 14 144

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÓBITO E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E NO PARÁ ENTRE 2008 E 2017

Jessica Soares Barbosa
Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira
Sandra Souza Lima
Carlos Leonardo Figueiredo Cunha
Fabiane Diniz Machado Vilhena
Giovanna do Socorro Santos da Silva
Jayme Renato Maia Abreu Cordeiro
Mayara Soares Castelo Branco
Débora Talitha Neri

DOI 10.22533/at.ed.97820230714

CAPÍTULO 15 151

DIABETES MELLITUS E NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Mayssa da Conceição Araújo
Ana Paula Franco Pacheco

DOI 10.22533/at.ed.97820230715

CAPÍTULO 16 163

EVOLUÇÃO DOS NÍVEIS GLICÊMICOS DE DIABÉTICOS SUBMETIDOS A AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE, MEDIADAS POR RODAS DE CONVERSA

Cleisiane Xavier Diniz
Maria de Nazaré de Sousa Ribeiro
Adailson Gomes Machado Júnior
Selma Barboza Perdomo
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro
Orlando Gonçalves Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.97820230716

CAPÍTULO 17 177

PERCEPÇÕES DA VIOLÊNCIA NO AMBIENTE DE TRABALHO ENTRE TRAVESTIS PROSTITUTAS

Lauro Ricardo de Lima Santos
Maria Cristina de Moura Ferreira
Carla Denari Giuliani
Lúcio Borges de Araújo
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

DOI 10.22533/at.ed.97820230717

CAPÍTULO 18 187

AMPUTAÇÃO DE PODODACTILO: ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL EM IMPERATRIZ

Bruna Bandeira Marinho
Cássio Carneiro Cardoso
Danylo Bílio Araújo
Giovana Nogueira de Castro
Karine Brito dos Santos
Larisse Alves França
Márcia Guelma Santos Belfort
Vanessa Soares Pereira

DOI 10.22533/at.ed.97820230718

CAPÍTULO 19	196
EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DE BELL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Hugo Alves Pedrosa	
Giovanna Sales de Oliveira	
Ana Paula Ribeiro de Castro	
Andréa Couto Feitosa	
Gabriela Duarte Bezerra	
Sara Teixeira Braga	
Suzete Gonçalves Caçula	
Jessica Lima de Oliveira	
Andreza de Lima Rodrigues	
Yasmin Ventura Andrade Carneiro	
Jackson Gomes Mendonça	
Sammara Oliveira Pinheiro	
DOI 10.22533/at.ed.97820230719	
CAPÍTULO 20	206
A VIVÊNCIA LABORAL DE HOMENS COM ÚLCERAS VENOSAS	
Patrícia Alves dos Santos Silva	
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza	
Elias Barbosa de Oliveira	
Marcia Tereza Luz Lisboa	
Déborah Machado dos Santos	
Dayse Carvalho do Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.97820230720	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	221
ÍNDICE REMISSIVO	222

ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS EM JUTAÍ

Data de aceite: 01/07/2020

Viviane Loiola Lacerda
Maria Teresinha de Oliveira Fernandes
Danielle Graça Cavalcante

RESUMO: Este trabalho descreve estratégias de intervenção para captação de nascidos vivos no município de Jutaí. Para tanto, utilizou-se do referencial metodológico de estudo de caso, considerando os sistemas informacionais, as características loco-regionais e a metodologia identificada para a intervenção que foi a Teoria do Alcance de Metas. O principal resultado foi a meta alcançada de redução dos sub registros de nascidos vivos e melhoria da cobertura do Sistema de Informação de Nascidos Vivos no ano de 2012, em relação à série histórica considerando os anos de 2004 a 2012. É primordial a captação dos nascidos vivos, pois é essencial para conhecer a natalidade, fecundidade, estrutura da população, taxa de mortalidade infantil, cobertura vacinal e índices, entre outras estatísticas que utilizam a quantidade de nascidos vivos. Por isso, é necessário que as bases de dados disponíveis no SINASC sejam de boa qualidade com dados confiáveis. O alinhamento conceitual

e unificação da captação das informações, através da implantação de medidas efetivas na rotina dos serviços, contribuindo para o alicerce do processo de integração das ações da atenção primária em saúde e vigilância epidemiológica para construção das Políticas de Saúde que serão realizadas coerentes com a realidade de cada localidade. Ampliar o volume de Declarações de Nascidos Vivos considerando a geografia dos municípios do Amazonas é um desafio que pode ser vencido com estratégias como essa e traçar as metas adequadas para a realidade de cada região.

PALAVRAS-CHAVE: Nascidos vivos, Registro de Nascimento, Sistemas de Informação em saúde, População Residente, Modelos de Assistência à Saúde

INTRODUÇÃO

O Registro Civil de Pessoas Naturais e as estatísticas de nascimentos, óbitos e casamentos foi criado em 1889 após proclamação da República. No período no período anterior tais registros eram atribuições da Igreja Católica passando à Diretoria Geral de Estatística, cuja subordinação sofreu grandes variações e, posteriormente, ao Serviço de Estatística Demográfica, Moral e

Política, do Ministério da Justiça. (IBGE, 2014).

Em 28 de fevereiro de 1972, foi criado o Decreto nº 70210 que dispõe sobre a coleta e o processamento das estatísticas do registro civil determinando. O Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE) se torna o responsável pelos formulários necessários aos oficiais dos cartórios do registro civil, e que esses deveriam remeter os dados referentes aos nascimentos, matrimônios, óbitos e óbitos fetais ao IBGE, em tempo oportuno (IBGE,2014).

Segundo Mello Jorge (1993), o Registro civil era a principal fonte de informação sobre nascidos vivos. Pesquisas evidenciaram que os dados não refletiam a realidade, principalmente do ponto de vista quantitativo, os registros civis são regulados pela lei que define.

Durante muitos anos, o sub-registro de nascimentos foi considerado alto no Brasil e esteve associado a fatores diversos, como: pobreza, exclusão social, distância entre o local de ocorrência do nascimento e o cartório, bem como aos custos incorridos para se efetivar o registro. Conforme IBGE define sub registro. “O sub-registro de nascimentos refere-se ao conjunto de nascimentos não registrados no mesmo ano de sua ocorrência ou no primeiro trimestre do ano subsequente” (IBGE, 2012, pág.1).

O percentual de sub-registro era, então, calculado considerando-se a diferença, em termos relativos, entre o total de nascimentos estimados e aqueles efetivamente registrados anualmente, obtidos da pesquisa Estatísticas do Registro Civil, do IBGE.

O Ministério da Saúde introduz a partir de 1990 o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Neste momento, uma fonte de informação é estabelecida em escala nacional, sendo concebida com a finalidade de gerar dados confiáveis sobre as condições que cercam o nascimento (PEDRAZA, 2012).

O nascimento é um dos eventos vitais e seu monitoramento pode colaborar para conhecimento da situação de saúde de uma população, pois permite a construção de indicadores que subsidiam o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde na área da saúde materno-infantil, indicadores demográficos, epidemiológicos, político-sociais e econômicos, entre outros, que representam a realidade da comunidade. (OLIVEIRA, 2015). Assim, por nascido vivo entende-se:

“É o produto de concepção expulso ou extraído do corpo materno, independentemente da duração da gravidez, que, depois da separação respire ou apresente qualquer sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta” (BRASIL, 2009, pág. 23)¹.

Já o instrumento de coleta das informação do SINASC é a declaração de nascido vivos (DNV), um formulário padrão de uso obrigatório em todo território nacional, com sequência numérica única e emitido em três vias de cores distintas e auto-copiativas, com

1. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p

dados sobre o local de ocorrência do nascimento vivo; informações sobre a características do recém-nascido; data e hora do nascimento, sexo, raça/cor, peso ao nascer e índice de Apgar); características da gestação e do parto (duração da gestação, tipo de gravidez, tipo de parto, e número de consultas de pré-natal); informações sobre a mãe (nome, local de residência, idade, instrução, história reprodutiva); identificação do pai (nome); responsável pelo preenchimento e respectiva função (BRASIL, 2011).

Apesar da implementação do SINASC apresentar significativas melhorias, ainda existem deficiências na qualidade das informações. Além do mais, a subnotificação de nascidos vivos reflete a incapacidade de captação desses eventos pelo sistema de saúde, o que interfere na cobertura, justificando uma intervenção.

Entende-se por cobertura: o número de nascidos vivos informados ao Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, em relação a 100 nascidos vivos estimados pelo IBGE, em determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASIL, 2007).

Perante o exposto, destaca-se o caso do município de Jutai, com características ribeirinhas, localizado na região do Alto Solimões que superou essas taxas do Estado do Amazonas. Jutai teve especial atenção para essa casuística, implementando um projeto de intervenção com vistas à melhoria da captação dos nascidos vivos.

A cobertura de nascidos vivos no Estado do Amazonas, de 2010 a 2012, manteve-se em torno de 94% e nos dois anos subsequentes foi declinando, e finalizou o ano de 2014 com 90,7%, a menor do período. Na comparação entre os anos 2010 e 2014, houve uma redução desta cobertura de 3,4%. Nas regiões em que a redução ocorreu, há necessidade de avaliar se foi em função da transição demográfica com queda da natalidade ou por subnotificação de nascidos vivos (SOUZA E FREIRE, 2012).

Assim como ocorreu no Estado, na maioria das nove regiões que o compõem foram observadas redução na cobertura, contudo destaca-se a Região do Alto Solimões que apresentou no mesmo período, aumento de 13,5% (BRASIL, 2016)^{2b}. O município de Jutai é um dos nove municípios do Alto Solimões, todos os municípios componentes da região são ribeirinhos. O fato de pertencerem a uma única região deve ser relativizado, em termos “amazônicos”, pois a distância entre o primeiro e o último da sequência ultrapassa 500 km em linha reta, o que, em deslocamento de barco, significa praticamente dois a três dias de viagem. Jutai possui extensão territorial é de 69.857 km², de acordo com estimativas do IBGE com população aproximadamente 17.992 habitantes em 2010, distribuídos conforme os grupos etários e sexo comparados com os dados nacionais, conforme o gráfico, a seguir:

2. ^b Brasil. SUSAM. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Estadual de Saúde pq Amazonas 2016-2019. Manaus, 2016. [acesso 15 abr 20]. Disponível em:http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2016-2019.pdf

Comparação da população de Jutuí e Brasil, segundo sexo e faixa etária, IBGE, 2010.

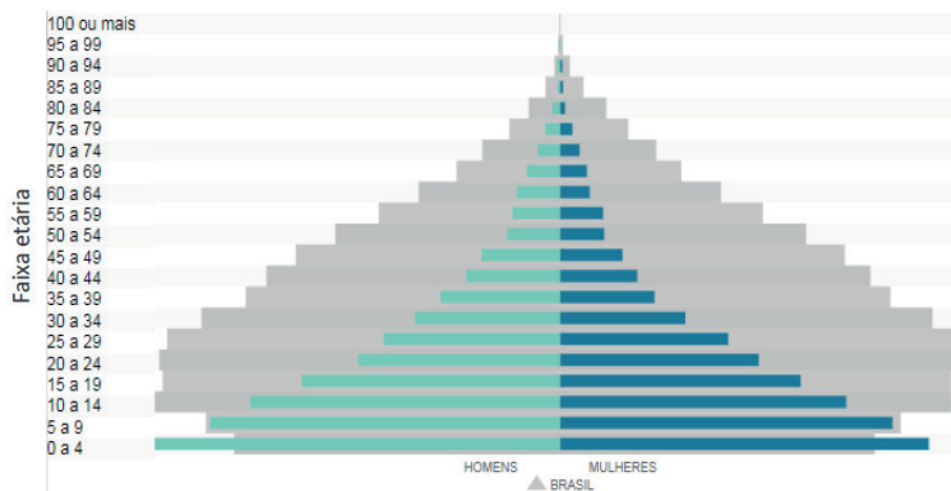


Gráfico 1

Fonte: IBGE, 2010.

A partir desse contexto e da pertinente análise dos dados do SINASC relativo ao município em questão, esse artigo se organizou em dois eixos interdependentes: intervenção e monitoramento. Assim, estabeleceu-se um processo de análise e diagnóstico que subsidiaram a proposta da intervenção.

Portanto, a proposta deste estudo é discutir estratégias de intervenção em captação de nascidos vivos no município de Jutuí. Para tanto, utilizou-se do referencial metodológico de estudo de caso, considerando os sistemas informacionais, as características loco-regionais e a metodologia identificada para a intervenção que foi a Teoria do Alcance de Metas.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se um estudo de caso referente aos nascimentos ocorridos no ambiente hospitalar do município de Jutuí/AM, cujo foco foi a captação da DNV no ano 2012, a partir da análise dos dados do SINASC, para se planejar, organizar e operacionalizar uma intervenção nos serviços de vigilância do município, que se fundamentou na Teoria do Alcance de Metas ((KING,1997).

Para Lüke e Meda (1996), o estudo de caso é um método bastante utilizado em pesquisas qualitativas, desenvolvendo-se em uma situação natural, rica em dados descritivos e focaliza na realidade de uma forma complexa e contextualizada. Os estudos de casos formais apresentam uma diversidade de pesquisas que têm por objetivos coletar e registrar dados de um ou vários casos, a fim de organizar um relatório ordenado e crítico, e avaliar profundamente os dados coletados, com o objetivo de tomar decisões e propor ações transformadoras (MOON e TREPPER, 1996).

A análise dos dados do SINASC legitimou a necessidade da intervenção. A utilização deste sistema de informação se tornou transversal no processo, pois, foi determinante para se cumprir três etapas essenciais como o levantamento e análise de dados, a elaboração da intervenção e posteriormente, o monitoramento da intervenção.

Para a discussão dos dados, foram utilizados referenciais de Pesquisa Estatísticas do Registro Civil, sub-registro de nascimentos do IBGE e Vigilância em Saúde e outros de pertinência com o tema, cujas diretrizes e proposições possibilitaram argumentar sobre a rede de serviços envolvidos para consolidação da cobertura das DNV. Não obstante, contribuíram para as questões relativas às implicações no sub registro e nos impactos no sistema de informação e realidades locais com dados inconsistentes além das necessidades de planejamento dos municípios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção na captação dos registros de nascidos vivos

A proposta de intervenção surgiu de uma pré-reflexão que antecedeu os dados levantados no SINASC, atribuída ao baixo registro das informações sobre os nascidos vivos, às dificuldades pertinentes à logística no deslocamento e acesso tecnológico da região norte, com conseqüente prejuízo para o aperfeiçoamento profissional e a carência em educação permanente.

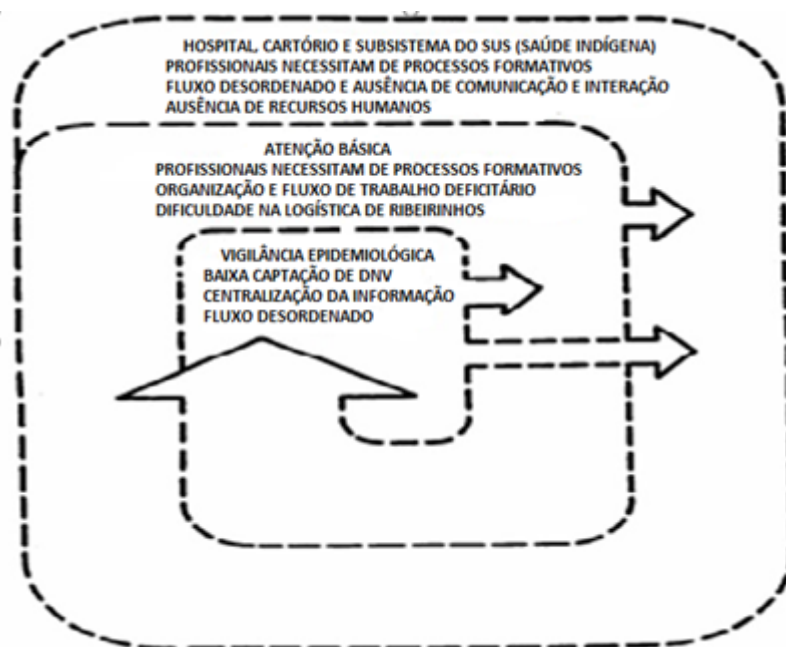
Na busca de estruturação da intervenção identificou-se a Teoria do alcance de metas, que segundo Machado, Lopes, Vieira (2005), ela se constitui de sistemas abertos e permeáveis, que indicam mudanças em um deles, resultando em alterações nos demais.

King (1997), em seus construtos sobre a Teoria do alcance de metas, afirma que “Meu posicionamento filosófico é pautado na teoria geral dos sistemas, que guia o estudo da complexidade organizada como sistemas totais, [...] guiou-me para focar o conhecimento como um sistema da informação, alcance de metas e tomada de decisão”, (KING, 1997, pág 56).

O modelo conceptual de Emógene King (1997) foi adaptado com vistas a fundamentar a intervenção proposta. Nos sistemas abertos, a saúde é definida como ajuste contínuo a estressores no ambiente interno e externo, seu enfoque interacionista parte dos três sistemas interativos, adaptados nesta intervenção para: o pessoal (vigilância epidemiológica), interpessoal (Atenção Básica) e social (hospital, cartório e subsistema do SUS), que, ao se articular com objetivos de saúde, formam o modelo de origem para a elaboração teórica do modelo de intervenção que se pretendeu para a situação de Jutai.

No processo interativo, os envolvidos identificam metas e os meios para alcançá-las mutuamente, sendo que uma das formas mais elevadas de interação é a fala. Quando uma pessoa interage com outra acontece uma ação, ao que vai decorrer uma reação,

pois essa pessoa reage em presença da outra. O desenvolvimento dessa reação vai determinar se a interação contínua ou não. Caso continue, será efetivada a transação. Essa interação permite uma relação de maior confiança, fazendo com que se passe de um momento de interação inicial a um de transação, no qual já há manifestação de um relacionamento mais estável. Nessa perspectiva se consolidou o modelo como estratégia na captação dos registros de nascidos vivos, conforme a figura apresentada a seguir.



A interação será influenciada pelo desempenho da comunicação e dos papéis de cada sistema. Conceitos também abordados pela teórica Imógene King, transações são comportamentos dirigidos a metas. Acontecem em situações nas quais participam ativamente em eventos e esta participação ativa nos movimentos/ações para alcançar uma meta provoca mudança nos envolvidos. As transações não estão relacionadas ao movimento de “análise transacional”. A interação conduz a transações, que reduzem o estresse em uma situação. A transação é sempre necessária por ocasião da formação de díades no sistema interpessoal, aqui representado pela AB.

O papel, definido como um constructo é pertinente a cada um dos três sistemas em interação dinâmica neste modelo teórico. No sistema interpessoal são identificados as relações interativas e os modos de comunicação. O conceito de papel exige que comuniquem uns com os outros e interajam com o propósito de alcançar metas, ou seja, AB e outras instâncias.

O sistema social, aqui representado por hospital, cartório e subsistema do SUS (Saúde Indígena) é um sistema de limite organizado de papéis sociais, comportamentos e práticas desenvolvidas para manter valores e mecanismos de regulação dessas reações. Os conceitos relevantes que a teórica implica nesse sistema são: organização, autoridade,

poder, status, tomada de decisão. A meta dessa teoria é ajudar mantendo um estado saudável e desempenhar suas funções na sociedade. Os meios para alcançar uma meta comum variam em cada serviço e de acordo com seus papéis e funções na sociedade.

É possível afirmar, diante da descrição conceitual apresentada, que a vigilância epidemiológica, atenção básica, hospital, cartório e subsistema do SUS (Saúde Indígena) são reativos que interagem em situações específicas para alcançar propósitos específicos (GARCIA *et al.*, 2014).

A intervenção potenciando a construção de redes

O primeiro âmbito de intervenção foi na Atenção Básica que no modelo teórico é representado pelos profissionais que necessitam de processos formativos e de organização do trabalho, revisão ou construção de novos fluxos e dificuldade na logística e acesso das comunidades ribeirinhas.

- Oficinas de sensibilização: Importância do ACS na Vigilância Epidemiológica no território da Estratégia Saúde da Família.
- Público alvo: ACS da zona urbana e rural e enfermeiro responsável.
- Formaram-se três turmas para a treinamento.

Com o grande número de ACS, observou-se uma elevada quantidade de dúvidas, na abordagem aos temas:

- Preenchimento das informações do formulário padrão, necessidade e importância do preenchimento qualitativo.
- Fluxo da informação, vinculação dos recursos associados à cobertura esperada dos sistemas de informação de referência nacional.

Com o treinamento, algumas ações foram elencadas como desdobramentos no nível local que alteraram fluxos e processo de trabalho:

- Criou-se e implantou-se o livro de registro chamado *livro de DN com testemunhas*, onde duas testemunhas assinavam um termo para emissão de declaração de nascidos vivo, mediante apresentação de um documento oficial de identificação das testemunhas devido à ausência de agentes comunitários em determinadas comunidades rurais.
- Organização do arquivo de formulários de DNV em todos os pontos de atenção.
- Descentralização da emissão da DN para a AB da área urbana e rural.

Após as capacitações, observou-se:

- Melhoria na captação da informação com o aumento de informações, ou seja, com maior frequência e qualidade.
- O entusiasmo e a conscientização da importância do fluxo de informações e chegada de recursos no município para uma saúde de melhor qualidade a população.

O segundo âmbito de intervenção foi no Hospital, Cartório e Saúde Indígena representado no nosso modelo por profissionais que necessitam de processo formativo,

novos fluxos com a organização da AB, detectado pela ausência de comunicação e interação entre as duas instâncias e com os demais sistemas de informações, ausência de recursos humanos para exercer essa atividade no hospital.

Assim, foi oportuna uma aproximação que incluiu o nível hospitalar no processo, com a finalidade de unificar as informações, pactuando o fornecimento de uma relação mensal de todos os nascidos vivos no ano de 2012. Com essa relação, aprimorou-se o diagnóstico local, detectou-se inconsistências entre as informações hospitalares e sistema local SINASC. Uma vez pareadas as informações, encontrou-se setenta mães que saíram do hospital sem DNV. Com isso, partiu-se para a busca em prontuários e coletou-se informações de todas as declarações não realizadas no ambiente hospitalar no referido ano e por fim, emissão das declarações.

O passo seguinte foi entregar as três vias de DNV, a via rosa ao hospital e juntamente um ofício informando o nome completo das mães, data de nascimento dos recém-nascidos; a via branca arquivar na secretaria e as vias amarelas foram separadas por bairro devido a territorialização da AB. Cada equipe é responsável por dois bairros, Procedeu-se o mapeamento das equipes nos bairros, elas fizeram a distribuição das declarações através de memorando aos enfermeiros responsáveis por cada área urbana.

Quanto às declarações de residentes na zona rural, foram separadas por comunidade, realizado o mapeamento dos ACS responsáveis por cada comunidade e mediante assinatura em livro de protocolo encaminhou-se a entrega das DNV.

Em reunião técnica com gestora da unidade mista de Jutai, explicou-se a importância da emissão da declaração antes da alta hospitalar das mães. Porém, foi colocada a dificuldade de recursos humanos para o preenchimento dessas declarações.

Nessa intervenção, o cartório também foi abordado pois, indagações surgiram acerca de como as parturientes que deixaram o ambiente hospitalar obtiveram certidão de nascimentos dos recém-nascidos. Realizou-se busca ativa no cartório em relação às certidões emitidas no ano de 2012, evidenciamos quarenta e oito certidões de nascimento emitidas sem DNV, perante inconsistência de informações, estabeleceu-se novo fluxo de emissão de certidões de nascimento apenas se apresentar a declaração de nascidos vivos. Os casos inconsistentes foram resolvidos apenas para finalidades estatísticas e epidemiológicas DN para todas as crianças nessa situação e procedeu-se seu arquivamento junto com a cópia do formulário do cartório para comprovação das informações.

Estabeleceu-se o trabalho em rede e foi possível reafirmar a importância da exigência da declaração para emissão da certidão de nascimento a partir da intervenção em 2012. O cartório municipal passa a emitir a certidão de nascimento apenas com a apresentação da declaração de nascido vivo.

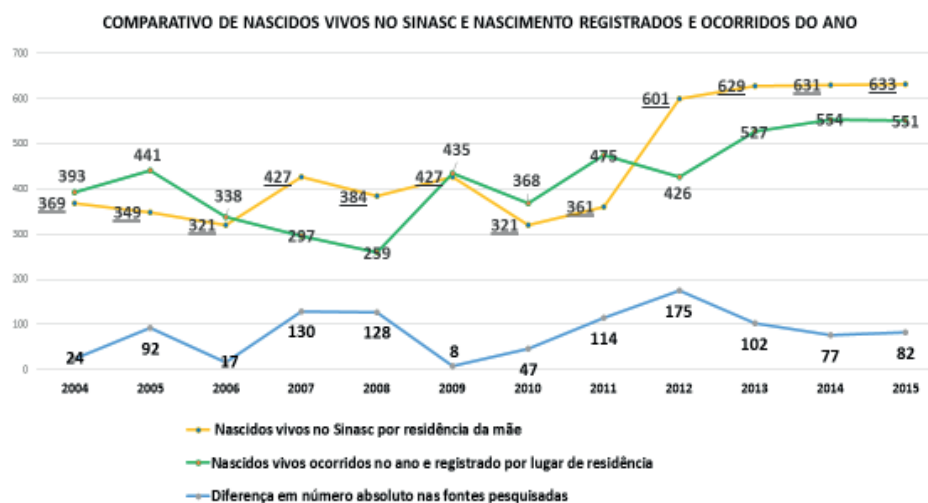
Foi realizada também busca ativa na área indígena, para listar todos os recém-nascidos da área indígena no ano de 2012, as indígenas que não tinham as DNV, receberam

os documentos baseados no SIASI (Sistema de Informação da Saúde Indígena) e a via amarela foi encaminhada ao SIASI e apoiador indígena no município de Jutai.

O terceiro âmbito de intervenção foi na Vigilância Epidemiológica com a questão da baixa captação de nascidos vivos, centralização da informação, necessidade novos fluxos com a organização da AB, baixa atuação em demais sistemas e falta de recursos pecuniários.

A vigilância realizou capacitação sendo o público-alvo as parteiras, gestora do hospital, médicos, técnicos de enfermagem enfim todos os envolvidos na emissão das declarações. Percebe-se resistência das parteiras no preenchimento da mesma relatando aumento de sua sobrecarga de trabalho, descentralizou-se as ações da vigilância. A Vigilância Epidemiológica recebeu uma funcionária, foi capacitada durante um mês e passou a compor quadro de funcionários hospitalar para controle das DNV.

Dessa forma, se compuseram novos fluxos na tentativa de melhoria da cobertura das DNV. E destaca-se como disparador da composição de um trabalho em rede, a intervenção em educação permanente, a possibilidade de reflexão, a dialogia, a intersectorialidade na propositora de diminuir as causas de sub registro com vistas à melhoria da cobertura.



Fonte: DATASUS - IBGE - data de acesso 13/04/20

Gráfico 2

Nos dados apresentados consideramos os anos de 2004 até 2015 evidenciamos um aumento exorbitante na captação da informação de nascidos vivos no ano de 2012 alcançado 621 nascidos vivos informados no SINASC, ou seja, a melhor captação de nascidos vivos da série histórica de 2004 a 2012, nos anos anteriores o número de DNV oscilam entre 321 a 427, devido a melhoria dos sistemas abertos que entrelaçam na captura e conseqüente progresso da captação da informação alcançando a melhor cobertura de nascidos vivos do município de Jutai.

Levando em consideração que cobertura de 90% como de boa qualidade estatística

para fins demográficos, a meta traçada pelo Comitê Gestor de Registro Civil e Documentação Básica é de atingir 95% de cobertura (IBGE, 2012).

Em 2012 Jutai alcança 145% de cobertura no SINASC, trazendo nova reflexão sobre as estimativas de nascidos vivos do IBGE, evidenciamos no consolidado do SINASC em 2011 questionamentos da razão entre nascidos vivos coletados e nascidos vivos estimados, devido aos evidentes problemas de estimativa dos denominadores disponibilizadas pelo IBGE (IBGE, 2012).

O SINASC é importante fonte de dados sobre nascidos vivos que são essenciais para conhecer a natalidade, fecundidade, estrutura da população, taxa de mortalidade infantil e índices que utilizam a quantidade de nascidos vivos, entre outras estatísticas.

Portanto, faz-se necessário que as bases de dados disponíveis no SINASC sejam de boa qualidade, são notáveis os avanços com relação à qualidade das informações fornecidas. Em que pese, algumas regiões ainda apresentarem dados deficitários de nascimentos, sobretudo em pequenos municípios das regiões Norte e Nordeste do País (BRASIL, 2004; SOUZA E FREIRE, 2012).

A análise e o monitoramento da intervenção segundo o sub registros

Nos anos de 2004 a 2011 antes da intervenção realizada observamos que durante os oito anos antecessores avaliados, seis anos o registro civil – IBGE realizou mais captação, apesar do SINASC ser considerado como fonte oficial denunciando a fragilidade do sistema de saúde local e falta de interação entre os sistemas abertos citados na Teoria do alcance de metas.

Observa-se que no município avaliado nos anos de 2007, 2008, 2011 e 2012 uma discrepância considerável nas informações dos sistemas, nos anos de 2009, 2010 e 2011 que antecedem a intervenção, o maior número de nascidos vivos ocorre através do registro civil em contrapartida com a realidade nacional, apenas no ano de 2012 o SINASC apresenta uma captação mais efetiva dos nascidos vivos e não apresenta nos anos subsequentes oscilações apresentada em anos anteriores à intervenção e gradativamente diminuindo os sub registros, deixando evidente que os dados não refletiam a realidade local e a sustentabilidade da intervenção nos anos posteriores.

Com intuito de captar a totalidade dos nascimentos que ocorreram no País, o IBGE realizou o pareamento dessas duas bases de dados de nascimentos para o ano de 2015, sendo esse o primeiro procedimento para se observar a cobertura dos dois sistemas de informação. Os resultados evidenciaram que 98,3% dos nascimentos registrados nos Cartórios de Registro Civil de Pessoas Naturais, base da pesquisa do IBGE, foram encontrados na base do Ministério da Saúde, e que 96,9% das notificações do SINASC foram captadas na base do IBGE, atestando, dessa forma, a reduzida diferença de cobertura entre os dois sistemas (IBGE, 2019).

Com a melhoria da qualidade e a cobertura do registro de nascimentos se aproximando

da quase totalidade de nascimentos ocorridos no País, o IBGE entendeu que não mais se justificaria a utilização de estimativas demográficas indiretas para o cálculo da estimativa do sub-registro de nascimentos. Adotando nova metodologia de cálculo em todo território nacional, o instituto passará a disponibilizar todo ano, concomitantemente à divulgação das informações da pesquisa Estatísticas do Registro Civil (IBGE, 2019).

O resultado do pareamento entre as duas bases de dados - do IBGE e do Ministério da Saúde, as estimativas de sub-registro levarão em consideração os nascimentos ocorridos e não registrados até o 1º trimestre do ano subsequente ao ano de nascimento, atendendo o prazo legal para efetivação de tal registro. Esse indicador estará associado a uma cobertura do Registro Civil, sem a incorporação dos registros tardios (IBGE, 2019).

Observamos nova metodologia para cálculo de sub registro para todo Brasil baseando em evidências nacionais, porém o pareamento realizado pelo IBGE no ano de 2015 no município de Jutai difere dos nacionais, com total estimado de 693 nascidos vivos, evidenciou sub-registro no IBGE em torno de 20,81%, o Ministério da saúde apresentou sub-notificação em torno 5,53% dos nascidos vivos, trazendo reflexão que nosso país carregar realidades extremamente distintas da realidade nacional.

Existe elevada incidência do fenômeno do sub-registro de nascimentos nas Regiões Norte e Nordeste do País e sobre a população indígena, mostrando que ainda há áreas e segmentos da população desprovidos do acesso qualificado à documentação civil básica, denunciando a relevância de buscar a construção de metodologias baseadas em métodos estatísticos e demográficos que abrangem a realidade local levando em consideração as peculiaridades (IBGE, 2012).

CONCLUSÃO

A utilização de teorias possibilita o entendimento de práticas cotidianas do processo de trabalho em saúde. Neste sentido, a educação permanente mostrou-se como uma ferramenta capaz de transformar os serviços, na perspectiva de sistemas na interface de serviços de saúde e demais, oferecendo subsídios para que as equipes de saúde consigam resolver seus problemas. Além disso, estabeleçam estratégias que aumentem sua resolutividade e melhorem a alimentação dos sistemas de informação. Assim, a fundamentação teórica proporcionou direção e consistência do processo de intervenção.

Uma intervenção conjunta de gestão e de cunho educacional pode também ser um ponto de partida para diagnóstico de uma rede com fluxos e contra fluxos que precisam ser analisados e muitas vezes repensados de forma a potencializar a informação mais fidedigna e aprimoramento dos sistemas de informação em saúde pelos seus impactos na qualidade de vida das populações e organização dos municípios.

A partir da integração dos sistemas abertos e permeáveis ao processo, identificou-se o número real de nascimentos ocorridos no Município-caso. Isso sugere reflexões acerca

da necessidade de implantação de novas formas de captação de informações, formação das equipes técnicas dos sistemas envolvidos na coleta, processamento e divulgação das informações, seja na esfera federal, estadual ou municipal, para alcance de melhoria da qualidade dos dados do SINASC e outros sistemas.

O principal resultado foi a meta alcançada de redução dos sub registros de nascidos vivos e melhora da cobertura de nascidos vivos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) no ano de 2012, em relação à série histórica considerando os anos de 2004 a 2012. É primordial a captação dos nascidos vivos, pois é essencial para se conhecer a natalidade, fecundidade, estrutura da população, taxa de mortalidade infantil, cobertura vacinal e índices, entre outras estatísticas que utilizam a quantidade de nascidos vivos. Por isso, é necessário que as bases de dados disponíveis no SINASC sejam de boa qualidade com dados confiáveis.

Os gestores municipais devem ser incentivados, motivados, sensibilizados e orientados quanto ao uso dos dados de nascidos vivos na construção de indicadores apropriados, capazes de fornecer subsídios para análise adequada da situação de saúde no nível local.

Diante dessa importância, esse trabalho propôs o uso de uma metodologia que contemplou realidades locais a fim de que as estimativas sejam fidedignas para que se possa obter indicadores e taxas de qualidade que reflitam a realidade local.

O alinhamento conceitual e unificação da captação das informações, através da implantação de medidas efetivas na rotina dos serviços, contribuindo para o alicerce do processo de integração das ações da atenção primária em saúde e vigilância epidemiológica para construção das Políticas de Saúde que serão realizadas coerentes e congruentes com a realidade de cada localidade. Ampliar o volume de DNs considerando a geografia dos municípios do Amazonas é um desafio que pode ser vencido com estratégias como essa e traçar as metas adequadas para a realidade de cada região.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema de informação sobre mortalidade (SIM) e nascidos vivos (SINASC)**. Brasília. Ministério da saúde. 2004. [acesso em 15 de abr de 20]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/sistemas-informacoes-sim-sinasc>.

Brasil. **Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSa**. Brasília. 2007. [acesso em 15 abr 20]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2007/tema.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo/Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [acesso 15 abr 20]. Disponível em https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/08/inst_dn.pdf

Garcia, MCC *et al.* **Interação Enfermeiro-paciente na adesão ao tratamento da tuberculose: reflexão à luz de Imongene King**. Revista de Enfermagem UFPE online. Recife, 2014. [acesso 15 abr 20]. Disponível em: <file:///C:/Users/pr119024/Downloads/9945-19093-1-PB.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. Diretoria de Pesquisas. **Estatística do registro civil de 2012**. IBGE. Rio de Janeiro, 2012. [acesso em 15 abr 20]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registro-civil.html.?=&t=outros-links>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Estatísticas do Registro Civil. Manual de Instrução**. Rio de Janeiro, 2014. [acesso em 15 abr 20]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc3598.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. Pesquisa Estatísticas do Registro Civil. **Nota técnica 01/2019 . Esclarecimentos sobre o Sub-Registro de Nascimentos**. Rio de Janeiro, 2019. [acesso em 15 abr 20]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3099/rc_sev_esn_2015_2016_2017.pdf

King IM. **King's Theory of Goal Attainment in Practice. Nursing Science Quarterly: theory, research, and practice**. 1997; 10(4):180-5. 6. Dióz M, Oliveira AGB de. Teoria de alcance dos objetivos de Imogene King: análise crítica. Col de Enfermagem. FEN/UFMT 1999 jan./jun; 1(1):215-25.

Lüdke M, Meda A. **Pesquisa em educação abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU; 1986.

Machado MFA, Lopes MVO, Vieira NFC. **Estrutura de sistemas abertos de Imogene** Brazilian Journal of Nursing, Vol 4, No 3. Rio de Janeiro, 2005. [acesso em 17 de abr de 20]. Disponível em <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/31/12>

Mello Jorge MHP *et al*. **Revista de Saúde Pública**. 27 (supl), 1993. [acesso em de abr 20]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101993000700001

Moon SM, Trepper TS. **Case study research**. In: Sprenkle DH, Moon SM. **Research methods in familiy therapy**. New York: Guilford Press; 1996

Naumes W, Naumes MJ. The art and craft of case writing. Philadefhia: Sage; 1999

Oliveira, Max Moura de *et al*. **Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasil, 2006 a 2010**. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2015, vol.24, n.4, pp.629-640. ISSN 1679-4974. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400005>

Pedraza, DF. **Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc): análise crítica da literatura**. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.17, n.10, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000021>

Souza, FH, Freire, FAMH. **Estimador Bayesiano Empírico para estimar nascimentos a partir de dados do SINASC em pequenas áreas: uma análise comparativa dos anos 2000 e 2010**. XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. Águas de Lindóia/SP, 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes 15, 19, 20, 22, 37, 38, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 89, 90, 93, 94, 96, 97, 140

Acidentes de Trânsito 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 89

AIDS 57, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 123, 124, 125, 127, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 186

Amputação 187, 189, 190, 192, 193, 195

Apoio Familiar 9, 44, 45, 47, 49

Atenção à Saúde do Idoso 2, 4

C

Cobertura Vacinal 81, 84, 85, 86, 99, 110

Conhecimento 6, 8, 10, 20, 21, 31, 32, 34, 42, 52, 56, 57, 60, 64, 65, 66, 68, 70, 71, 81, 83, 100, 103, 115, 119, 125, 127, 131, 144, 154, 186, 190, 194, 195, 197, 218

Criança 89, 90, 95, 97

Cuidado da Criança 89

Cuidado de Si 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121

D

Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 26, 31, 192

Diabetes Mellitus 26, 151, 152, 154, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 173, 175, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195

Doença Sexualmente Transmissível 56, 58, 125, 130

E

Educação em Saúde 4, 9, 21, 68, 96, 119, 165

Enfermagem 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 32, 34, 42, 43, 55, 56, 58, 64, 68, 69, 70, 78, 79, 80, 88, 107, 110, 111, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 130, 144, 151, 173, 174, 187, 190, 193, 194, 195, 196, 201, 202, 203, 206, 208, 209, 219, 221

Enfermagem Geriátrica 2, 4

Envelhecimento Bem-Sucedido 44, 45, 47, 52, 53

Envenenamento 89, 94, 96

Epidemiologia 73, 78, 87, 130

F

Fatores de Risco 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 34, 35, 37, 39, 41, 42, 43, 56, 68, 134, 158, 192

H

Hanseníase 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 127

HIV 57, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 140, 142, 143, 180, 186

I

Idoso 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 22, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 53, 56, 57, 58, 60, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 118

Incidência 28, 34, 36, 39, 43, 77, 81, 86, 89, 94, 109, 114, 120, 128, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 143, 188, 197, 198, 202

Infecções Sexualmente Transmissíveis 55, 69, 70, 124, 130, 137

Instituição de Longa Permanência 12, 22

Interpretação Estatística de Dados 145

Intervenção de Enfermagem 187

M

Modelos de Assistência à Saúde 99

Monitoramento Epidemiológico 81

Mortalidade 23, 36, 68, 72, 73, 74, 85, 95, 99, 108, 110, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 143, 145, 151, 155, 157, 158, 159

N

Nascidos Vivos 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111

Neuropatia Autonômica 151, 152, 153

Neuropatia Diabética 152, 157, 189

Notificação 75, 82, 85, 88, 89, 90, 96, 97, 109, 123, 124, 128, 129, 140, 185

P

Paralisia Facial 197, 198, 200, 202, 203, 204, 205

Patologia 3, 82, 86, 190, 194, 197, 198, 199, 202, 203, 206, 207, 215, 216, 217, 218

Perfil Epidemiológico 70, 72, 73, 74, 75, 78, 84, 88, 90, 123, 131, 144, 146

População Residente 99

prevenção e controle 82, 195

Promoção da Saúde 53, 97, 124, 149, 165, 173, 194, 209

Q

Queda na Comunidade 35

R

Registro de Nascimento 99

Representações Sociais 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121

S

Sarampo 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 146

Saúde do Homem 56, 58, 69, 131, 206

saúde do Trabalhador 206, 216, 219

Saúde Mental 2, 4, 8, 87, 117, 121

Sífilis 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131

Sistemas de Informações em Saúde 145

T

Toxicologia 89, 97

Trabalho Sexual 177

Trauma 72, 73, 75, 76, 77, 78

Travestismo 177

U

Úlcera de Perna 206

V

Violência 177, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186

Vulnerabilidade e Saúde 56, 58

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 7

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 7

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020