



Saúde Coletiva:

Solução de Problemas e
Qualificação do Profissional

Edson da Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2020



Saúde Coletiva:

Solução de Problemas e
Qualificação do Profissional

Edson da Silva
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

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. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
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 – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
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
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª 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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
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 Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
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 do Paraná
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. Dr. Adailson 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
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª 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. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – 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. Lillian 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. Dr. 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

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

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

Saúde coletiva: solução de problemas e qualificação do profissional

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T776 Saúde coletiva: solução de problemas e qualificação do profissional / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-629-4

DOI 10.22533/at.ed.294200112

1. Saúde pública. 2. Política de saúde. 3. Saúde coletiva. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A obra “Saúde Coletiva: Solução de Problemas e Qualificação do Profissional” aborda alguns limites, desafios e potencialidades na formação profissional no âmbito da saúde coletiva. A coletânea reuniu trabalhos de autores de diversas especialidades, foi estruturada com 42 capítulos e organizada em dois volumes.

Com 22 capítulos, o volume 1 reúne trabalhos multiprofissionais que abordam temas variados de pesquisas, relatos de experiências, ensaios teóricos e revisões da literatura. Nesse volume você encontra atualidades em diversas áreas relacionadas à saúde coletiva, destacando-se alguns aspectos sobre saúde da mulher e saúde pública.

Deste modo, a obra Saúde Coletiva: Solução de Problemas e Qualificação do Profissional apresenta trabalhos científicos baseados nos resultados obtidos por pesquisadores, profissionais e acadêmicos de diversos campos de atuação da saúde coletiva. Espero que as vivências compartilhadas nessa coletânea contribuam para o enriquecimento da formação universitária e da atuação profissional nesta área da saúde. Agradeço aos autores que tornaram essa edição possível e desejo uma ótima leitura a todos.

Prof. Dr. Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO NO PIAUÍ

Layany Feitosa Pinho
Ywsnara Khysnna da Silva Viveiros
Flávia Danielli Martins Lima
Jaciane Santos Marques
Cecília Natielly da Silva Gomes
Rosilane de Lima Brito Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.2942001121

CAPÍTULO 2..... 14

ESTUDO DE CASO DE UMA IMIGRANTE GRÁVIDA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: UMA ABORDAGEM DE GÊNERO E CORPORALIDADE

Dora Mariela Salcedo Barrientos
Cintia Magalhães Neia
Priscila Mazza de Faria Braga
José Manuel Peixoto Caldas
Stefanie Sussai
Nathalya Tavares dos Santos
Vitória Gabriela Picolo
Jadson Marques Dantas
Carolina Bezerra Coe
Anacláudia Fontes Capanema

DOI 10.22533/at.ed.2942001122

CAPÍTULO 3..... 25

SEMANA MUNDIAL DA AMAMENTAÇÃO: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE ATIVIDADES SOBRE CONSCIENTIZAÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO

Débora Cristina Modesto Barbosa
Paola Yoshimatsu Izelli
Márcia Isabelle dos Santos
Renata Miyake Almeida Prado
Pedro Martins Faria
Leonardo Salamaia
Ana Gabriela Machado Nascimento
Ana Paula Raizaro
Giovanna Cavalcanti Banov
Sofia Banzatto
Daniela Buchrieser Freire
Camila Arruda Dantas Soares

DOI 10.22533/at.ed.2942001123

CAPÍTULO 4..... 39

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM CATADORAS DE LIXO: UM DESAFIO PARA A

EQUIDADE

Leticia Almeida de Assunção
Angélica Menezes Bessa Oliveira
Ana Caroline Guedes Souza Martins
Luiz Euclides Coelho de Souza Filho
Alzinei Simor
Alzinei Simor Filho
Alexandre Pontes Simor
Flávia Luciana Pinheiro de Souza Pinto Martins
Erika de Cássia Lima Xavier
Adriane de Cássia Monteiro da Rocha
Juliana Rosário de Moraes
Maria Margarida Costa de Carvalho
Alda Lima Lemos

DOI 10.22533/at.ed.2942001124

CAPÍTULO 5..... 50

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Bibione Tercia de Oliveira Silva
Michelle Santana Prata
Derijulie Siqueira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.2942001125

CAPÍTULO 6..... 58

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SALA DE ESPERA DE UM AMBULATÓRIO COM GESTANTES DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thayná Cunha Bezerra
Leula Campos Silva
Aimê Villeneuve de Paula Guedelha
Karen Dutra Macedo

DOI 10.22533/at.ed.2942001126

CAPÍTULO 7..... 67

ADOLESCENTES GRÁVIDAS RESIDENTES EM ÁREA DE RESSACA: ESTUDO À LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE

Katiciane Rufino da Silva
Hiago Rafael Lima da Silva
Kairo Neri dos Santos
Luzilena de Sousa Prudêncio
Anneli Mercedes Celis de Cárdenas
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Rubens Alex de Oliveira Menezes
Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Nely Dayse Santos da Mata

DOI 10.22533/at.ed.2942001127

CAPÍTULO 8..... 83

UTILIZAÇÃO DE ESCALAS NO RASTREAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Maria Paula da Silva Oliveira
Zilda Tavares Pereira
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Taís Silva de Oliveira
Alaine Maria da Costa
Elisângela Márcia de Oliveira
Vera Lúcia da Silva Lima
Cyane Fabiele Silva Pinto
Marília Silva Medeiros Fernandes
Maria do Socorro Rego de Amorim
Adriana de Medeiros Santos

DOI 10.22533/at.ed.2942001128

CAPÍTULO 9..... 94

MÃES DE UTI RELATO DE DOR E ESPERANÇA

Maely Terezinha Mendes
Bruna Maria Rossignolli
Danyelle Blanski Zimmer
Jaqueline Felix de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2942001129

CAPÍTULO 10..... 103

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍFILIS CONGÊNITA E GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO EM PERNAMBUCO, 2015-2018

Cintia Michele Gondim de Brito
Lilian Maria Lapa Montenegro
Haiana Charifker Schindler

DOI 10.22533/at.ed.29420011210

CAPÍTULO 11.....115

HOMENS: A RESPEITO DA SAÚDE E DO CUIDADO DE SI MESMOS

Franklin de Oliveira Lima
Cristina Camelo de Azevedo
Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.29420011211

CAPÍTULO 12..... 128

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE NEONATAL NO PERÍODO DE 2005 A 2015

Liana Caroline Bruno Lobato
Ana Catarina de Melo Araújo
Aline Beatriz dos Santos Silva

Rhaissa Alves Vieira dos Santos
Sara Larissa de Melo Araújo
Simone Lugon da Silva Almeida
Aline Luzia Sampaio Guimarães
DOI 10.22533/at.ed.29420011212

CAPÍTULO 13..... 140

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS
COM FOCO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA JOVENS ESCOLARES**

Antônia Fernanda Sousa de Brito
Jullyet Kherolainy Carneiro da Silva
Ciliane Macena Sousa

DOI 10.22533/at.ed.29420011213

CAPÍTULO 14..... 146

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CITOPATOLÓGICOS DE INFECÇÕES PELO
PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM ADOLESCENTES CEARENSES**

Valéria de Souza Araújo
Antonio Germane Alves Pinto
Raul Roriston Gomes da Silva
Déborah Albuquerque Alves Moreira
Maria Corina Amaral Viana
Cícera Luciele Calixto Alves
Rosemary dos Santos Barbosa
Maria Isabel Caetano da Silva

DOI 10.22533/at.ed.29420011214

CAPÍTULO 15..... 154

**VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES RESIDENTES DO
MUNICÍPIO DE MACAPÁ –AP/BRASIL**

Jessica Natasha Brandão Silva Bezerra
Francisca Evelen Suelen Silva de Aguiar
Katiciane Rufino da Silva
Ingrid Cleyse Martins Damasceno
Luzilena de Sousa Prudêncio
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Rubens Alex de Oliveira Menezes
Marlucilena Pinheiro da Silva
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Nely Dayse Santos da Mata

DOI 10.22533/at.ed.29420011215

CAPÍTULO 16..... 164

**PREVALÊNCIA DO *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* NOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL**

Francisco José Barbas Rodrigues
Patrícia Margarida dos Santos Carvalheiro Coelho

DOI 10.22533/at.ed.29420011216

CAPÍTULO 17..... 177

DOENÇAS OCUPACIONAIS RELACIONADAS À SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Elton Filipe Pinheiro de Oliveira
Francisca Maria Pereira da Cruz
Maria Eliane Andrade da Costa
Diana Nogueira Villa Jatobá
Ana Rachel Cavalcante Araújo Fernandes
Fernanda Lorrany Silva
Ana Zilda Rodrigues do Nascimento
Jessica Mykaella Ferreira Feitosa
Jordeilson Luis Araujo Silva
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Thamirys de Carvalho Mota

DOI 10.22533/at.ed.29420011217

CAPÍTULO 18..... 190

O CONHECIMENTO SOBRE HOMEOPATIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR QUE ATUAM NAS USFs DO MUNICÍPIO DE LAJEDO – PE

José Walter Rodrigues da Silva
Isabela Fernanda da Silva
José Edson de Souza Silva

DOI 10.22533/at.ed.29420011218

CAPÍTULO 19..... 208

APLICAÇÃO DO ARCO DE MAGUERZ NA INTERVENÇÃO DOS PROBLEMAS NA COMUNIDADE DO RODOLFO TEÓFILO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ariadne Freire de Aguiar Martins
Antônia Lívia Silva Holanda
Cicero Cleber Brito Pereira
Francisco Lindomar Gomes Fernandes
Luana Caetano de Medeiros Lima
Cleide Carneiro
Lidia Andrade Lourinho
Heraldo Simões Ferreira
Annatália Meneses de Amorim Gomes
Alice Maria Correia Pequeno

DOI 10.22533/at.ed.29420011219

CAPÍTULO 20..... 220

PRODUÇÃO DO CUIDADO COM A INSERÇÃO DE UMA MÉDICA CUBANA EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rose Manuela Marta Santos
Tatiana Almeida Couto
Sérgio Donha Yarid
Edite Lago da Silva Sena

DOI 10.22533/at.ed.29420011220

CAPÍTULO 21..... 236

**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: CONHECIMENTO POR
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM REGIÃO SUL DO BRASIL**

Fernanda Massan
Mayara Almeida Martins
Léia Regina de Souza Alcântara
Mariza Fordellone Rosa Cruz
Carolina Fordellone Rosa Cruz

DOI 10.22533/at.ed.29420011221

CAPÍTULO 22..... 250

**PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO NO
PERÍODO DE 2010 A 2019**

Ana Carolina Relíquias Debiazzi
Luana Augusta Santana Lima
Isadora Munaretto Reolon
Nádia Soares Gonçalves Mendes
Nathalia Dias Galvão
Maria Eugênia Caires Santos
Eduardo Cunha Costa
Rodolfo Lima Araújo
Rejanne Lima Arruda

DOI 10.22533/at.ed.29420011222

SOBRE O ORGANIZADOR..... 259

ÍNDICE REMISSIVO..... 260

CAPÍTULO 12

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE NEONATAL NO PERÍODO DE 2005 A 2015

Data de aceite: 01/12/2020

Liana Caroline Bruno Lobato

Centro Universitário Maurício de Nassau
UNINASSAU
Recife (PE). Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-5142-8854>

Ana Catarina de Melo Araújo

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SES/PE
Recife (PE). Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1558-9789>

Aline Beatriz dos Santos Silva

Universidade Federal de Pernambuco-UFPE
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva-PPGSC
Recife – Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0001-9559-8524>

Rhaisa Alves Vieira dos Santos

Centro Universitário Maurício de Nassau
UNINASSAU
Recife (PE). Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5483-7189>

Sara Larissa de Melo Araújo

Universidade Federal do Vale do São Francisco
Programa de Pós-Graduação Ciências da
Saúde e Biológicas
Petrolina, Pernambuco, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3890-2822>

Simone Lugon da Silva Almeida

Programa de Pós Graduação mestrado e
doutorado
Universidade Grarulhos (UNG-SP)
<https://orcid.org/0000-0002-0110-2215>

Aline Luzia Sampaio Guimarães

Programa de Residência Multiprofissional em
Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do
(SESAU)
Recife-PE
<https://orcid.org/0000-0001-5752-8373>

RESUMO: **Objetivo:** Identificar os fatores associados à mortalidade neonatal no município do Recife, no período de 2005 a 2015. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, utilizando-se de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e pelo Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) a respeito do município do Recife, estado de Pernambuco no período de 2005 a 2015. Os sistemas de informação foram obtidos por meio do site do DATASUS, do Ministério da Saúde. Os dados foram analisados por estatística descritiva e apresentados por tabela e gráfico. **Resultados:** Entre 2005 e 2015, ocorreu um registro de 2.280 óbitos neonatais, sendo 1.746 (76,57%) óbitos neonatais precoces e 534 (23,42%) óbitos neonatais tardios. No presente estudo as variáveis que apresentaram associação estatística significativa foram: tipo de gravidez, prematuridade, tipo de parto e muito baixo peso. **Conclusão:** Levando em consideração os fatores associados à mortalidade neonatal, faz-se necessário uma maior atenção na qualidade da assistência no pré-natal, parto e pós-parto, investindo na melhoria da qualidade de vida da população, onde os aspectos sociais, econômicos e ambientais têm uma extrema ligação com a mortalidade neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade Infantil; Mortalidade Neonatal Precoce; Fatores de Risco.

FACTORS ASSOCIATED WITH NEONATAL MORTALITY FROM 2005 TO 2015

ABSTRACT: Objective: To identify the factors associated with neonatal mortality in the municipality of Recife, from 2005 to 2015. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach using data from the Mortality Information System (SIM) and the Information System on Live Births (SINASC) from Recife, Pernambuco State, in 2005 to 2015. The information systems were obtained through the DATASUS website of the Ministry of Health. Data were analyzed by descriptive statistics and presented by table and graph. **Results:** Between 2005 and 2015, there were 2,280 neonatal deaths, with 1,746 (76.57%) early neonatal deaths and 534 (23.42%) late neonatal deaths. In the present study, the variables that presented a statistically significant association were: pregnancy type, prematurity, type of delivery and very low weight. **Conclusion:** Taking into account the factors associated with neonatal mortality, it is necessary to pay more attention to the quality of prenatal, delivery and postpartum care, by investing in improving the quality of life of the population, where social, economic and environmental factors have an extreme link with neonatal mortality.

KEYWORDS: Infant Mortality; Early Neonatal Mortality; Risk Factors.

1 | INTRODUÇÃO

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um indicador chave na análise da situação de saúde de um determinado contexto. O acompanhamento desse indicador reflete no interesse de garantir a elaboração de políticas públicas efetivas no enfrentamento desse quadro, ou até na melhoria das políticas já existentes. Além disso, ele se configura como um indicador sensível à assistência materno-infantil no ciclo gravídico-puerperal, esta sendo definida pelo número de óbitos de menores de um ano, por mil nascidos vivos em determinado espaço geográfico (FEITOSA et al., 2015).

Em termos mundiais, a mortalidade em menores de cinco anos vem decaindo, quando se analisa o período de 1990 a 2016. Apesar do declínio, o ano de 2016 ainda apresenta números preocupantes, os quais revelam que 2,6 milhões de crianças morreram no primeiro mês de vida (UNITED NATION, 2018). No contexto brasileiro as causas evitáveis são realidade sanitária e motivo principal dos óbitos⁽⁴⁾. O estado de Pernambuco também seguiu o padrão mundial de decréscimo, no entanto, como já mencionado, os números ainda são representativos, corroborando para melhorias na política de saúde local para esse grupo de indivíduos (BRASIL, 2015).

A TMI é avaliada em duas perspectivas: a neonatal (0 a 27 dias de vida) e pós-neonatal (28 dias até 11 meses e 29 dias de vida) (FRANÇA; LANSKY, 2016). É visto que, essa distinção de períodos facilita a compreensão das causas envolvidas no óbito, que variam desde condições genéticas ou até mesmo hospitalares (assistência prestada) até fatores sociais que potencializam esse óbito⁽⁷⁾. Os estudos mostram que há uma concentração de óbitos no período neonatal em comparação ao período pós-neonatal, indicando que as causas evitáveis (principalmente referente à assistência) estejam incluídas nessa análise (OLIVEIRA et al.; BRASIL, 2009).

No Brasil é estimado que 60% dos óbitos neonatais ocorram por causas evitáveis, dentre elas: as falhas na qualidade da assistência no pré-natal, no diagnóstico de alterações da gravidez e no manejo obstétrico, se destacando a mortalidade no primeiro dia de vida, onde apresenta uma relação direta com a assistência prestada ao recém-nascido durante o parto, pré-parto e o atendimento nas primeiras horas de vida (BRASIL, 2012; BRASIL, 2011).

Os recém-nascidos com o peso inferior a 1500g, considerado muito baixo peso, estão mais vulneráveis, o que pode ser explicado pelo fato destes recém-nascidos necessitarem de um maior período de internação para ganho de peso, o que os expõem à infecções, sendo esta uma das principais causas de mortalidade, assim como a idade gestacional menor que 35 semanas e o tempo de bolsa rota maior ou igual a 18 horas (SILVA et al., 2015; GRANZOTO, MENDES, OLIVEIRA, 2013; DEMITTO et al., 2016).

Assim, levando em consideração que as taxas de mortalidade neonatal ainda são preocupantes e conseqüentemente, como um problema de saúde pública, além de representar um indicador direto da qualidade da assistência dos serviços de saúde, da qualidade de vida, dos aspectos sociais e econômicos da população, torna-se fundamental o conhecimento desses números, possibilitando a análise e favorecendo a adoção de medidas adequadas na assistência às gestantes e aos recém-nascidos no pré-natal e no parto (BATELLO; SCHERMANN, 2017). Nesse contexto, o estudo objetivou identificar os fatores associados à mortalidade neonatal no município do Recife, no período de 2005 a 2015.

2 | MÉTODOS

A pesquisa conduziu-se no município do Recife, capital do Estado de Pernambuco localizado no Nordeste do Brasil, ocupando uma área de 218.435 km², constituído por uma população de 1.537.704 habitantes (IBGE, 2017).

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde,

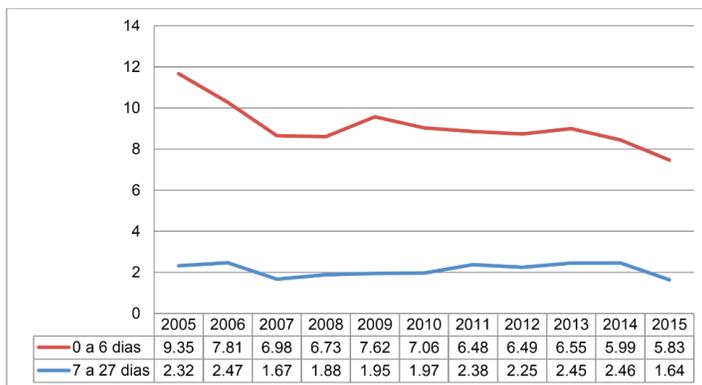
disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (BRASIL. 2015). A amostra constituiu-se por todos os óbitos neonatais no município do Recife, no período de 2005 a 2015.

A análise dos dados realizou-se por meio do cálculo da taxa de mortalidade neonatal precoce (número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado) e tardia (número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado), e por meio de estatística descritiva apresentou-se os dados por meio de números absolutos e percentuais. Descreveram-se as seguintes variáveis: tipo de gravidez, duração da gestação, tipo de parto, peso ao nascer, sexo, idade materna e escolaridade materna (FRANÇA; LANSKY, 2016).

Este estudo dispensou de apreciação por um Comitê de Ética, pois os dados são de domínio público, pertencentes ao banco de dados disponibilizado no site do Ministério da Saúde (DATASUS), estando nos conformes éticos propostos na Resolução 510/16, do Conselho Nacional e tomados os cuidados éticos que preceituam a Resolução 466/12, do mesmo ente.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre 2005 e 2015, ocorreram 249.699 nascimentos no município de Recife, sendo 2.280 óbitos neonatais, destes: 1.746 (76,57%) óbitos neonatais precoces e 534 (23,42%) óbitos neonatais tardios (Figura 1).



*Total NV(nascidos vivos): 249.699

**Total de óbitos: 2.280

***Óbitos neonatais precoces: 1.746 / Óbitos neonatais tardios: 534

Figura 1- Evolução da taxa de mortalidade neonatal precoce e tardia (1.000 NV). Recife (PE), Brasil, 2005 a 2015.

Fonte: SIM e SINASC/PE

A taxa de mortalidade neonatal precoce sofreu um declínio nos anos de 2005, 2006, 2007 e 2008 (9,35; 7,81; 6,98 e 6,73/1.000 nascidos vivos, respectivamente), aumentando no ano de 2009 (7,62/1.000 nascidos vivos) em comparação com o ano de 2018. Entre 2010 e 2015 sofreu novamente declínio, com crescimento pontual, comparado ao ano anterior, nos anos de 2012 e 2013 (7,06; 6,48; 6,49; 6,55; 5,99 e 5,83/1.000 nascidos vivos, respectivamente).

Observa-se que a taxa de mortalidade neonatal tardia apresenta-se com maior instabilidade, mostrando variações durante o período de estudo, porém apresentou redução expressiva entre o ano de 2005 e 2015 (2,32 e 1,64/1.000 nascidos vivos, respectivamente).

O coeficiente de mortalidade neonatal encontrado representou 9,13/1.000 nascidos vivos, sendo 6,99/1.000 nascidos vivos, correspondente à mortalidade neonatal no período precoce, os coeficientes citados não foram incorporados à figura 1. Em pesquisa realizada na cidade de Cuiabá – MT no ano de 2006 a 2010 sobre mortalidade infantil, o coeficiente de mortalidade neonatal representou 8,8/1.000 nascidos vivos, com participação maior do componente neonatal precoce (LIMA et al., 2017).

Achado similar também se evidenciou em uma pesquisa realizada na cidade de São Luís – MA, onde 78,5% dos óbitos neonatais ocorreram no período neonatal precoce, aproximadamente quatro vezes maior que o de mortalidade neonatal tardia (PEREIRA et al., 2017).

A prematuridade constitui-se um dos mais importantes fatores de risco para o óbito precoce, o recém-nascido prematuro tem maior risco de desconforto respiratório, infecções, apneia, instabilidade térmica, convulsões, icterícia e dificuldade em aceitar dieta. A taxa de mortalidade aumenta de forma proporcional à diminuição da idade gestacional e do peso ao nascimento, sendo mais acentuada entre os recém-nascidos com idade gestacional menor que 32 semanas (BACELAR; DUARTE, 2016).

Quanto à variável tipo de gravidez, o maior percentual de óbitos foi decorrente de gestação única (86,77% - 0 a 6 dias; 87,26% - 7 a 27 dias), convergindo com pesquisas realizadas nos municípios de Ubá-MG e Joinville-SC com percentual de 75,86% e 95,08%, respectivamente, para óbitos provenientes de gestação única (Tabela 1) (PAULA JÚNIOR et al., 2017; KROPIWIEC, FRANCO, AMARAL, 2017).

Variáveis	Neonatal Precoce 0 a 6 dias (n,%)	Neonatal Tardia 7 a 27 dias (n,%)
Tipo de gravidez		
Única	1515 (86,77)	466 (87,26)
Múltipla	212 (12,14)	66 (12,36)
Ignorada	19 (1,09)	2 (0,37)
Duração da gestação (semanas)		
<28	834 (47,77)	141 (26,40)
28 a 36	544 (31,16)	236 (44,19)
> 37	336 (19,24)	151 (28,28)
Ignorado	32 (1,83)	6 (1,12)
Tipo de parto		
Vaginal	1099 (62,94)	262 (49,06)
Cesáreo	627 (35,91)	268 (50,19)
Ignorado	20 (1,15)	4 (0,75)
Peso ao nascer (gramas)		
<1.500	1155 (66,15)	280 (52,43)
1.500 a 2.499	260 (14,89)	106 (19,85)
Acima de 2.500	313 (17,92)	144 (26,97)
Ignorado	18 (1,03)	4 (0,75)
Sexo		
Masculino	964 (55,21)	262 (49,06)
Feminino	752 (43,07)	272 (50,94)
Ignorado	30 (1,72)	-
Idade Materna		
< 20 anos	379 (21,71)	88 (16,48)
20 a 34 anos	1141 (65,35)	361 (67,60)
35 anos ou mais	208 (11,91)	81 (15,17)
Ignorado	18 (1,03)	4 (0,75)
Escolaridade Materna		
0 a 7 anos	579 (33,16)	165 (30,90)
8 a 11 anos	876 (50,17)	266 (49,81)
12 anos ou mais	260 (14,89)	94 (17,60)
Ignorado	31 (1,78)	9 (1,69)

Tabela 1- Distribuição da mortalidade neonatal precoce e tardia, por variáveis, em Recife/PE, Brasil, 2005 a 2015.

Fonte: DATASUS, 2015.

No entanto, em um estudo desenvolvido no município de Curitiba-PR aponta a gestação múltipla com 5,32 vezes maior risco de morte neonatal, quando

comparado à gestação única (BORGES; VAYEGO, 2015).

Corroborando com estudo realizado no município de Maringá-PR, que aponta a gestação múltipla como fator de risco para prematuridade, sendo esta uma das causas com maior índice de mortalidade nesta faixa etária, além de potencializar possíveis complicações no período gestacional, tais como a hipertensão arterial e a ruptura prematura das membranas (MELO; CARVALHO, 2014).

Considerando a duração da gestação, o percentual de óbitos com idade gestacional inferior a 28 semanas apresentou-se como o mais elevado no período neonatal precoce (47,77%) e entre 28 a 36 semanas no período neonatal tardio (44,19%). Nesse sentido pode-se observar que a maior parte dos óbitos se enquadrou na faixa de prematuridade. Isso demonstra que a mortalidade neonatal sofre forte influência da idade gestacional, pois do total de 2.280 recém-nascidos, somente 487 (21,35%) são considerados com nascimento no tempo adequado, ou seja, a partir de 37 semanas de gestação (Tabela 1).

Reforçando resultado encontrado em pesquisa realizada em Cuiabá-MT, onde 65,4% dos óbitos correspondiam à idade gestacional inferior a 37 semanas. Em outro estudo da Região Nordeste do Brasil, mostrou que 78,7% dos recém-nascidos que foram a óbito eram prematuros. Refletindo a qualidade da assistência prestada à mãe durante a gestação, sabendo-se das particularidades que envolvem as características socioeconômicas e biológicas das puérperas, como; a escolaridade e hábitos de vida (GAIVA, FUJIMORI, SATO, 2016; LANSKY et al., 2014).

Predominaram, na mortalidade neonatal, os nascimentos de parto vaginal (62,94% - 0 a 6 dias) e parto cesáreo (50,19% - 7 a 27 dias). Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados no Rio Grande do Norte e em alguns estados do Nordeste do Brasil, onde os óbitos provinham de parto vaginal, por ser a via natural e preferencial para os nascimentos (Tabela 1) (SILVA et al., 2014; TEIXEIRA et al., 2016). O aumento de partos vaginais ocorreu por incentivo do Sistema Único de Saúde, a fim de reduzir o número de partos operatórios, já que o Brasil apresenta elevadas taxas de cesáreas, chegando a 40% no sistema público (BRASIL, 2015).

Considera-se que a correta indicação da cesariana pode influenciar na diminuição dos óbitos, devido ao risco de espera para parto natural exceder o da cesariana. Diante dos riscos de morbimortalidade que as gestantes estão vulneráveis, decorrentes de complicações maternas e fetais como: gestações múltiplas, aumento da idade materna nas primíparas, suspeita de bradicardia ou taquicardia, dentre outros fatores, às cesarianas estão crescentes (TEIXEIRA et al., 2016).

Na Tabela 1 verifica-se um destaque maior de óbitos em recém-nascidos com menos de 1.500g, 66,15% no período neonatal precoce e 52,43% no período neonatal tardio. Semelhante aos dados encontrados em pesquisa realizada em

São Luís – MA, onde 82,6% dos recém-nascidos que evoluíram a óbito no período neonatal precoce possuíam peso <1.500g. Isso nos permite concluir que a maioria dos óbitos estão relacionados ao muito baixo peso (de 1.000 a 1.499 g) (PEREIRA et al., 2017).

Outro estudo, realizado na região Nordeste do Brasil, evidenciou que a mortalidade neonatal nas primeiras 24 horas de vida é elevada nos recém-nascidos de muito baixo peso (CASTRO; LEITE; GUINSBURG, 2016). Estudo nacional semelhante ressalta que recém-nascidos com peso inferior a 1.500g têm uma chance dez vezes maior de vir a óbito no período neonatal (OR = 10,51) (SILVA et al., 2014). Os recém-nascidos de baixo peso apresentam prematuridade e/ou retardo do crescimento intrauterino devido a fatores biológicos e socioeconômicos, respectivamente. É o fator que isoladamente tem maior importância na mortalidade neonatal e influencia o crescimento e desenvolvimento da criança (PEDRAZA, 2014).

O sexo masculino obteve um percentual mais elevado nos óbitos neonatais precoces (55,21%) e nos óbitos neonatais tardios o sexo feminino prevaleceu (50,94%) (Tabela 1). Corroborando dados de outro estudo realizado em Teresina – PI, os óbitos de recém-nascidos do sexo masculino correspondiam a 52,16% (MUNIZ et al., 2018).

As crianças do sexo masculino, de um estudo realizado em Petrolina-PE, tinham uma chance seis vezes maior de óbito (OR = 6,24). O motivo de maior mortalidade no sexo masculino poderia ser explicado pelo retardo do amadurecimento pulmonar, com consequentemente maiores complicações respiratórias, considerada umas das principais causas de óbito nesse período (MIRANDA; FERNANDES; CAMPOS, 2017).

Sobre as características maternas, a idade da mãe entre 20 e 34 anos apresentou um maior número de casos de óbitos neonatais precoces (65,35%) e nos óbitos neonatais tardios (67,60%) (Tabela 1). Convergindo com resultados semelhantes encontrados em estudos realizados nos estados do Pará, Goiás e Mato Grosso, que demonstraram maior ocorrência de óbitos nestes parâmetros de idade, equivalente à: 44,24%, 50,97% e 73,01% respectivamente (GAIVA, FUJIMORI, SATO, 2016; BEZERRA et al., 2016; CASTRO, VERONEZI, 2018).

A mortalidade neonatal associa-se a idade materna especialmente nos grupos etários extremos (adolescentes e mulheres acima de 35 anos), por diversos fatores comportamentais, socioeconômicos e biológicos (GAIVA, FUJIMORI, SATO, 2016). A idade materna avançada apresenta maior risco de internação prévia ao parto, o aumento da idade é diretamente proporcional ao aumento da incidência de doenças crônicas que levam à morbimortalidade (MOURA et al., 2018).

A escolaridade materna entre 8 a 11 anos de estudo apresentou maior

percentual de óbitos, (50,17% - 0 a 6 dias; 49,81% - 7 a 27 dias) (Tabela 1). Assemelhando-se aos dados encontrados no município de Teresina-PI, onde a maior ocorrência de óbitos interligou-se a escolaridade materna entre 8 e 11 anos de estudo. Estudo realizado em Ubá-MG diverge com os demais, onde a maior ocorrência (41,38%) foi de 0 a 7 anos de estudo (PAULA JÚNIOR et al., 2017; ARAÚJO FILHO et al., 2017).

Sabe-se que o aumento da escolaridade possui relação positiva com a redução da mortalidade, sendo considerada uma variável protetora para redução da mortalidade infantil (FARIA; SANTANA, 2016). A baixa escolaridade de forma indireta representa situação econômica diminuída assim como dificuldade de compreensão das orientações passadas no pré-natal (MOURA et al., 2018).

4 | CONCLUSÃO

Levando em consideração os fatores associados à mortalidade neonatal no presente estudo, faz-se necessário que haja uma maior atenção à assistência prestada ao binômio gestante/recém-nascido, com uma articulação dos serviços de saúde garantindo a qualidade da assistência no pré-natal, parto e pós parto, uma vez que o alto índice de mortalidade no período neonatal se deu no período precoce.

Além disso, fatores biológicos como: prematuridade, tipo de gestação, muito baixo peso ao nascer e idade materna influenciam diretamente no alto índice de mortalidade, sendo necessário investimento na melhoria da qualidade de vida da população, onde os aspectos sociais, econômicos e ambientais têm uma extrema ligação com a mortalidade neonatal.

5 | CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Todos os autores participaram das seguintes etapas: 1) concepção do estudo, aquisição de dados, e análise e interpretação de dados; 2) elaboração do artigo e revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; 3) aprovação final do manuscrito para submissão.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO FILHO, A.C.A. et al. Mortalidade infantil em uma capital do Nordeste brasileiro. *Enfermagem em Foco, Bahia*, v. 8, n.1, p. 32–36, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/888>

BACELAR, G.M.B.S.; DUARTE, J.L.M.B. Mortalidade neonatal precoce em recém-nascidos com peso de nascimento menor ou igual a 1.500 g: fatores de risco e prevenção. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro*, v. 15, n. 2, p. 170 – 176, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/28243>

BATELLO, G.V.V.A.T.; SCHERMANN, L.B. Fatores de risco para mortalidade infantil em Palmas/TO. *Aletheia*, Rio Grande do Norte, n. 41, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000200006

BEZERRA, N.F. et al. Fatores relacionados à mortalidade neonatal. *Revista de enfermagem UFPE online*, Recife, v. 10, n. 11, p. 3951-3959, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11477>

BORGES, T.S.; VAYEGO, S.A. Fatores de risco para mortalidade neonatal em um município na região Sul. *Ciência e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 7-14, 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/21010/0>

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Estatísticas Vitais- mortalidade 1996 a 2015, pla CID10- óbitos infantis. Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 22 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde (BR). *Mortalidade Perinatal- Síntese para Evidências para Políticas de Saúde*, Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_mortalidade_perinatal.pdf

_____. Ministério da Saúde (BR). *Atenção à Saúde do Recém – Nascido – Guia para Profissionais de Saúde*, Brasília, v.1, p 18, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf

_____. Ministério da Saúde (BR). *Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*, Brasília, v. 2, p. 16, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf

_____. Ministério da Saúde (BR). *Diretrizes de Atenção à gestante: a operação cesariana*. Brasília, 2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf

CASTRO, E.C.M.; LEITE, A.J.M.; GUINSBURG, R. Mortalidade com 24 horas de vida de recém-nascidos pré termo de muito baixo peso da Região Nordeste do Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 106 – 113, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822016000100106&script=sci_arttext&tlng=pt

CASTRO; L.A.; VERONEZI, R.J.B. Mortalidade Infantil no município de Rio Verde entre os anos de 2010 – 2015. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública, Goiânia*, v. 4, n. 1, p. 1 -13, 2018.

DEMITTO, M.O., et al. Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 51, p.1-6, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100409&script=sci_abstract&tlng=pt.

FEITOSA, A.C., et al. Factors Associated With Infant Mortality In The Metropolitan Region Of Cariri, Ceará, Brazil. *Journal Of Human Growth And Development*, São Paulo, v. 25, n. 2, p.224-229, 20 out. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/103019>

FARIA, R.; SANTANA, P. Variações espaciais e desigualdades regionais no indicador de mortalidade infantil do estado de Minas Gerais, Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 736 –749, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300736&script=sci_abstract&lng=pt

FRANÇA, E.; LANSKY, S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambú. ABEP, p. 1-29, 2016.

GAIVA, M.A.M.; FUJIMORI, E.; SATO, A.P.S. Fatores de risco maternos e infantis associados à mortalidade neonatal. *Texto e Contexto Enfermagem*, Santa Catarina, v. 25, n. 4, p. 1 – 9, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-2290015.pdf

GRANZOTTO, J.A.; MENDES, R.M.; OLIVEIRA, M.B. Sepsis neonatal precoce e mortalidade em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista da Amrigs*, Porto Alegre, v. 57, n. 2, p.133-135, 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?Isciscript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=686173&indexSearch=ID>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População no último censo. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panorama> . Acesso em: 23 nov. 2017.

KROPIWIEC, M.V.; FRANCO, S.C.; AMARAL, A.R. Fatores associados à mortalidade infantil em município com índice de desenvolvimento humano elevado. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 391 – 398, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822017005007104&script=sci_abstract&lng=pt

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém – nascido/ Birth in Brazilsurvey: neonatal mortality profile, and maternal and childcare. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, p. 192 – 207, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>

LIMA, J.C. et al. Estudo de base populacional sobre mortalidade infantil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 931 - 939, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300931

MELO, W.A.; CARVALHO, M.D.B. Análise multivariada dos fatores de riscos para prematuridade no Sul do Brasil. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, Brasília, v. 5, n. 2, p. 398 – 409, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/b72e/c73c828f5bd0ea732ca7ed7ea0d90bd1b91f.pdf>

MIRANDA, M.H.H.; FERNANDES, F.E.C.V.; CAMPOS, M.E.A.L. Determinantes associados à mortalidade perinatal e fatores associados. *Revista de enfermagem UFPE online*, Recife, v. 11, n. 3, p. 1171-1178, 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?Isciscript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30917&indexSearch=ID>

MOURA, B.L.A. et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.34, n. 1, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000105012&script=sci_abstract&lng=pt

MUNIZ, D.W.R. et al. O perfil epidemiológico de mortalidade neonatal no ambiente hospitalar/ The epidemiological profile of neonatal mortality in the hospital environment. *Saúde em Foco*, Teresina, v. 4, n. 2, art. 7, p. 118-128, 2018. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/1491>

OLIVEIRA, C.M. et al. Vigilância do óbito infantil no Recife, Pernambuco: operacionalização, potencialidades e limites. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 26, n. 2, p.413-419, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000200413&script=sci_abstract&tlng=pt

PAULA JÚNIOR, J.D. et al. Perfil da mortalidade neonatal no município de Ubá-MG, Brasil (2008 – 2010). *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/ Brazilian Journal of Health Research*, Espírito Santo, v. 18, n.3, p. 24 -31, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15739>

PEDRAZA, D.X. Baixo peso ao nascer no Brasil: revisão sistemática de estudos baseados no sistema de informações sobre nascidos vivos. *Pediatria Moderna*, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 51-64, 2014. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/2237/1624

PEREIRA, M.U.L. et al. Óbitos neonatais no município de São Luís: Causas básicas e fatores associados ao óbito neonatal precoce. *Revista de pesquisa em Saúde*, Maranhão, v. 18, n. 1, p. 18 – 23, 2017. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/7874>

SILVA, A.A.M. et al. Mortalidade neonatal near miss na pesquisa Nascer no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, p. S182 – S191, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300023&script=sci_abstract&tlng=pt

SILVA, C.F. et al. Fatores associados ao óbito neonatal de recém-nascidos de alto risco: estudo multicêntrico em Unidades Neonatais de Alto Risco no Nordeste brasileiro. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, p. 355-368, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000200355&script=sci_abstract&tlng=pt

SILVA, S.M.R. et al. Sepsis neonatal tardia em recém-nascidos pré-termo com peso ao nascer inferior a 1.500 g. *Revista gaúcha de enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. 4 (dez. 2015), p. 84-89, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000400084&script=sci_arttext&tlng=pt

TEIXEIRA, G.A. et al. Fatores de risco para a mortalidade neonatal na primeira semana de vida / Riskfactors for neonatal mortality in thelifeoffirstweek / Factores de riesgo para La mortalidad neonatal en La primera semana de vida. *Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 4036 - 4046, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-776214>

UNITED NATION (UN) [Internet]. Department of Economic and Social Affairs. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2018, Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Nova Iorque: Unicef, p.4. 2017. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/mortality/child-mortality-report-2018.asp>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescente 38, 67, 70, 71, 72, 73, 77, 140, 147, 150, 153, 155, 160

Aleitamento materno 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 50, 52, 53, 54, 55, 56

Alojamento conjunto 28, 29, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57

Atenção básica 13, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 46, 60, 64, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 106, 113, 115, 116, 117, 118, 124, 125, 126, 127, 144, 153, 186, 206, 211, 219, 220, 221, 222, 226, 229, 233, 234, 239, 248, 249

Autolesão 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163

C

Capacitação 46, 88, 187, 217, 236, 239, 242, 246, 247

Consequências 3, 11, 77, 78, 96, 105, 174, 178, 179, 181, 184, 185, 186

Consórcio de saúde 26

Cuidado pré-natal 59

Cuidados de enfermagem 50, 53, 54

D

Depressão pós-parto 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93

Doenças ocupacionais 177, 178, 179, 180, 181, 184, 188, 189

E

Educação em saúde 9, 12, 39, 45, 46, 50, 52, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 104, 113, 140, 141, 142, 144, 162, 209, 214, 217, 218, 227

Epidemiologia 1, 12, 82, 139, 147, 169, 251, 258

Equidade em saúde 40

Exame Papanicolau 40, 43

G

Gestantes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 36, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 68, 70, 71, 78, 79, 90, 103, 105, 106, 107, 109, 111, 112, 114, 130, 134, 138, 213

Gravidez 1, 3, 16, 19, 59, 60, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 84, 102, 128, 130, 131, 132, 133, 140, 141, 142, 143, 215

Gravidez de alto risco 59

H

Homeopatia 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206,

207, 229

I

Imigrantes 15, 16, 17, 21, 23, 24

Intervenção 3, 15, 17, 18, 19, 25, 41, 99, 118, 140, 142, 143, 144, 162, 180, 208, 209, 213, 215, 216, 217, 218

L

Leishmaniose tegumentar americana 236, 237, 238, 239, 246

Leite humano 26, 28, 30, 96

M

Medicina comunitária 220

Mortalidade infantil 27, 97, 129, 132, 136, 137, 138

Mortalidade neonatal precoce 129, 131, 132, 133, 136

N

Neonatal 2, 12, 28, 38, 56, 57, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 108, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 176

P

Papillomaviridae 147

Planejamento familiar 89, 140, 141, 142, 143, 144

Práticas discursivas 115, 116, 118, 127

Profissionais de enfermagem 177, 178, 179, 180, 184, 185, 186, 188, 189

Profissionais de saúde 3, 21, 22, 27, 28, 30, 42, 45, 48, 56, 99, 101, 137, 144, 153, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 178, 185, 190, 192, 193, 218, 219, 221, 225, 228, 229, 231, 233, 234, 236, 239, 240, 241, 245, 246

R

Recém-nascido 3, 28, 58, 62, 65, 94, 95, 97, 100, 101, 102, 108, 124, 130, 132, 136

Recursos humanos em saúde 236

Relações mãe-filho 94

Ressaca 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 79, 80, 82

S

Saúde da mulher 3, 27, 40, 43, 47, 58, 61, 124, 125, 148, 149

Saúde do adolescente 140

Saúde do homem 115, 117, 124, 125, 127

Serviços de saúde 8, 9, 21, 27, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 60, 63, 97, 106, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 136, 143, 156, 161, 185, 223, 228, 231

Sífilis 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

Staphylococcus aureus 164, 165, 166, 175, 176

T

Treponema pallidum 103, 104, 108

Tuberculose 246, 250, 251, 252, 255, 256, 257, 258

U

Unidade de saúde da família 190, 193, 194, 205, 220, 222, 223, 224

V

Vigilância 2, 9, 11, 12, 13, 65, 103, 104, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 137, 139, 154, 155, 157, 186, 239, 240, 248

Violência doméstica 14, 15, 16, 17, 19, 21, 23

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Saúde Coletiva:

Solução de Problemas e Qualificação do Profissional

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Saúde Coletiva:

Solução de Problemas e

Qualificação do Profissional