



RESIDÊNCIAS EM SAÚDE:

**EXPERIÊNCIAS,
PESQUISA E PRODUÇÃO
DO CONHECIMENTO
PARA O SUS**

SORAYA A. U. CAVALCANTI
(ORGANIZADORA)



RESIDÊNCIAS EM SAÚDE:

**EXPERIÊNCIAS,
PESQUISA E PRODUÇÃO
DO CONHECIMENTO
PARA O SUS**

SORAYA A. U. CAVALCANTI
(ORGANIZADORA)

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

Capa

Daphynny Pamplona

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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 Internazionale 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
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
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. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
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. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
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. 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
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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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
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
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Miraniide 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. 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
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andrezza 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. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
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 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/UFGA
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. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lúvia 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
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
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
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

Residências em saúde: experiências, pesquisa e produção do conhecimento para o SUS

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R433 Residências em saúde: experiências, pesquisa e produção do conhecimento para o SUS / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-217-0

<https://doi.org/10.22533/at.ed.170212506>

1. Saúde pública. 2. Saúde. 3. SUS (Sistema Único de Saúde). I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). 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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

Desde a instituição de Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde e com a crescente expansão dos Programas e linhas de atuação no Brasil, encontraremos experiências exitosas, ricas em qualidade dos debates proferidos em distintos campos de atuação.

A coletânea de textos Residências em Saúde Pesquisa e Produção de Conhecimento para o SUS reúne artigos heterogêneos de distintas Programas de Residência pelo Brasil. Neste contexto, reúne 10 (dez) artigos que tratam de formação em serviço sistematizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os artigos são frutos de pesquisas, revisão de literatura, relatos de experiências, estudo de caso e ensaios teóricos e colocam em evidência o cotidiano dos serviços, os desafios enfrentados pelos diversos atores que integram o processo de formação em serviço na modalidade Residência em Saúde.

Dessa forma, convidamos a conhecer os trabalhos, partilhar experiências, reflexões e resultados alcançados, fomentar o debate no processo de produção e socialização do conhecimento no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O CONSULTÓRIO NA RUA COMO LINHA DE FRENTE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Nemório Rodrigues Alves
Jorgina Sales Jorge
Flaviane Maria Pereira Belo
Ahyas Sydcley Santos Alves
Heloisa Wanessa Araújo Tigre
Cayo Emmanuel Barboza Santos
José Leandro Ramos de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1702125061>

CAPÍTULO 2..... 7

ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR, JUDICIALIZAÇÃO E PROLONGAMENTO DA VIDA

Caroline Silva de Araujo Lima
Beatriz Palácio Andrade
Gabriel Fernandes Franco
Jorge Lucas Schettino Dias do Nascimento Pinto
Anna Bonato Gomes Fernandes
Valdeci José Oliveira Junior
Laís Cristovam Pina
Fernando de Andrade Pinheiro
Arthur Franzão Gonçalves
Anna Laura Savini Bernardes de Almeida Resende
Sarah Cristina Garcia Gomes
Guilherme Cristovam Pina
Giovana Nunes de Assunção
Letícia Figueiredo Macêdo
Isabele Dória Cabral Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1702125062>

CAPÍTULO 3..... 14

FORMAÇÃO EM SERVIÇO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA NO ÂMBITO DO SUS: UM ESTUDO ETNOGRÁFICO

Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra
Ágna Retyelly Sampaio de Souza
Ana Paula Pinheiro da Silva
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes
Cícera Luana de Lima Teixeira
Daniel Fernandes Pereira
Dioneide Pereira da Silva
João Márcio Fialho Sampaio
Lazaro Ranieri de Macedo

Luciana Nunes de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1702125063>

CAPÍTULO 4..... 25

RELAÇÃO ENTRE MOBILIDADE FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR DE IDOSOS DE UM PROGRAMA PÚBLICO DE ATIVIDADES FÍSICAS

Cristianne Confessor Castilho Lopes

Marilda Moraes da Costa

Ana Letícia Ferreira Vilela

Daniela dos Santos

Paulo Sérgio Silva

Tulio Gamio Dias

Eduardo Barbosa Lopes

Alessandra Novak

Laísa Zanatta

Vanessa da Silva Barros

Talitta Padilha Machado

Liamara Basso Dala Costa

Heliude de Quadros e Silva

Youssef Elias Ammar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1702125064>

CAPÍTULO 5..... 37

EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA IDOSOS FRÁGEIS E SARCOPÊNICOS HOSPITALIZADOS: REVISÃO DE LITERATURA

Tatiane Caroline Boumer

Elizabete Cristina Faustino

Flavia Dawidowicz Cania

Helena Queiroz Moraes

Regiane Mendes Tarocco Borsato

Paulo Henrique Coltro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1702125065>

CAPÍTULO 6..... 49

EXAME FÍSICO DAS MAMAS: UMA VISÃO AMBULATORIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Amanda Rezende Gonçalves

Ivana Ferreira Oliveira

Vivianne Aparecida Accarino Grobério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1702125066>

CAPÍTULO 7..... 60

PROTOCOLO PARA O USO DA BOLA SUÍÇA NO TRABALHO DE PARTO

Juliana de Jesus Souza

Clícia Valim Côrtes Gradim

Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia

Eliana Peres Rocha Carvalho Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1702125067>

CAPÍTULO 8.....	72
AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS	
Francisca Kelle de Sousa Ferreira	
Maciel Lopes da Silva	
Tâmara Stéphanie Lucena de Medeiros Costa	
Larissa Lucena de Araújo	
Bruna Cordeiro de Araújo	
Rita de Kássia Alves de Oliveira	
Maria Luiza de Oliveira Medeiros	
Jéssica Jane Soares de Melo	
Fernanda Figueiredo Cruz	
Lívia Dayane de Medeiros Moura	
Ana Carine Arruda Rolim	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.1702125068	
CAPÍTULO 9.....	80
METÁSTASE CARDÍACA NO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE CASO	
Luís Fillipe Torres Filgueira	
Gina Zully Carhuancho Flores	
Cristiane de Carvalho Coutinho	
Gerson Bruno Garcia de Souza Lima	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.1702125069	
CAPÍTULO 10.....	82
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS ÓBITOS MATERNOS OCORRIDOS EM MACEIÓ, AL, BRASIL (2010 – 2015)	
Aline Maria Fatel da Silva Pires	
Maria Lucélia da Hora Sales	
Sofia Soares Amorim	
Carlos Alberto de Lima Junior	
Ingrid Rocha Antunes	
José Ismair de Oliveira dos Santos	
Rafaella Maria Bezerra Pinheiro Custódio	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.17021250610	
SOBRE O ORGANIZADORA	96
ÍNDICE REMISSIVO.....	97

CAPÍTULO 10

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS ÓBITOS MATERNS OCORRIDOS EM MACEIÓ, AL, BRASIL (2010 – 2015)

Data de aceite: 21/06/2021

Aline Maria Fatel da Silva Pires

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas

Maria Lucélia da Hora Sales

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas

Sofia Soares Amorim

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas

Carlos Alberto de Lima Junior

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas;

Ingrid Rocha Antunes

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas

José Ismair de Oliveira dos Santos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas

Rafaella Maria Bezerra Pinheiro Custódio

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas

RESUMO: Objetivo: Analisar as características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Maceió-AL, Brasil, no período de 2010 a 2015. **Métodos:** A análise dos óbitos maternos se deu através do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM e do Sistema de Informação de

Nascidos Vivos – SINASC, totalizando 32 óbitos por causa direta. Os dados foram analisados descritivamente e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23. **Resultados:** 46,8% das mulheres tinham entre 20 e 34 anos, e 56,2% eram pardas. Além disso, 53,1% eram solteiras e 34,3% possuíam apenas de 4 a 7 anos de estudo concluídos. Todas realizaram pré-natal, em que 96,8% tiveram apenas até 4 consultas pré-natais. O parto foi do tipo cesáreo em 84,3% e 62,5% dos óbitos se deu durante o puerpério precoce, principalmente, em maternidades de alto risco (59,4%). A principal causa básica de morte, segundo a CID-10, foi a infecção puerperal, com cinco casos (15,6%). **Conclusão:** A organização do processo de trabalho das equipes de saúde no tocante à saúde materna e qualificação profissional são fundamentais, a fim de contribuir para o aperfeiçoamento dos indicadores de saúde e garantir o direito da mulher a cuidados de qualidade durante o período gravídico-puerperal, evitando danos desnecessários.

PALAVRAS – CHAVE: Mortalidade Materna; Epidemiologia; Saúde da mulher; Indicadores Básicos de Saúde.

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF MATERNAL DEATHS OCCURRED IN MACEIÓ, AL, BRAZIL (2010-2015)

ABSTRACT: Objective: To analyze the epidemiological characteristics of maternal deaths that occurred in Maceió-AL, Brazil, from 2010 to 2015. **Methods:** The analysis of maternal deaths was done through the Mortality Information (“Sistema de Informação de Mortalidade” – SIM),

and the Live Birth Information System (“Sistema de Informação de Nascidos Vivos” – SINASC), totaling 32 deaths from direct causes. The data were analyzed descriptively and the program used to obtain the statistical calculations was IBM SPSS in version 23. **Results:** 46.8% of women were between 20 and 34 years old, and 56.2% were black. In addition, 53.1% were single and 34.3% had completed 4 to 7 years of study. All performed prenatal care, in which 96.8% had only up to 4 prenatal consultations. Delivery was cesarean type in 84.3% and 62.5% of deaths occurred during the early postpartum period, mainly in high-risk maternity hospitals (59.4%). The main basic cause of death, according to the CID-10, was puerperal infection, with five cases (15.6%). **Conclusion:** The organization of the work process of the health teams with regard to maternal health and professional qualification are fundamental, in order to contribute to the improvement of health indicators and to guarantee the woman’s right to quality care during the pregnancy-puerperal period, avoiding harm unnecessary.

KEYWORDS: Maternal Mortality; Epidemiology; Women’s Health; Health Status Indicators

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde definiu morte materna como óbito de mulheres durante a gestação ou no período de até 42 dias após o parto, desde que as causas de morte não envolvam acidentes ou incidentes, independente da duração e localização da gestação, de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ^{1,2,3}.

Esta definição permite identificar as mortes, com base em suas causas, como direta ou indireta. Mortes obstétricas diretas são aquelas resultantes de complicações na gravidez, parto ou puerpério, a partir de intervenções, omissões e/ou tratamento incorreto. Já os óbitos por causa indireta são aqueles resultantes de doenças pré-existentes, que se desenvolveram durante a gestação ou que não foram devidas às causas obstétricas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez ^{2,3}.

Apesar dos avanços tecnológicos na área médica, a morte materna ainda é uma realidade, especialmente no sistema de saúde público dos países em desenvolvimento, decorrente da má qualidade da atenção obstétrica oferecida à população, uma vez que grande parte dos óbitos poderiam ser evitados ⁴.

Inúmeras ações foram desenvolvidas ao longo da história da política pública brasileira no tocante à saúde materno-infantil, antes mesmo do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1980, em conjunto com a Organização Pan- Americana da Saúde e com o Fundo das Nações Unidas para a Infância, criou-se os “Comitês de Morte Materna”, que são organismos constituídos pelas instituições governamentais, Conselhos regionais de Medicina e Enfermagem, sociedade científica, universidades ligadas à área da saúde e movimentos de mulheres ^{5,6}.

Os Comitês de Morte Materna são responsáveis por avaliar cada caso de mortalidade materna, determinando sua causa, a fim de conduzir intervenções capazes de evitar novos óbitos. Portanto, após cada investigação, eles enviam a Ficha de Síntese aos Comitês

das Secretarias Estaduais de Saúde, que norteará ações para a redução da mortalidade materna ^{5,6}.

Em 1990, o Brasil se comprometeu junto aos países membros da Nações Unidas a cumprir, até 2015, os “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)”, em que um deles era voltado à saúde materna, especialmente à redução da razão de mortalidade desse grupo em três quartos ^{1, 7, 8}. Sabe-se, entretanto, que esse foi o objetivo que menos avançou, refletindo em milhares de óbitos maternos ^{1,4}.

De 1990 a 2010, o Brasil obteve resultados significativos, reduzindo a mortalidade materna em 52%, embora ainda não tenha cumprido a meta dos ODM ^{1,9}. Com a reorganização do sistema de saúde, em que o modelo assistencial vem sendo substituído pela atenção básica, a qual é voltada para a prevenção e promoção de saúde, surgem estratégias que buscam reduzir as taxas de mortalidade materna, como a criação da Rede Cegonha ¹⁰.

A Rede Cegonha surgiu em 2011, cujo objetivo é integralizar as políticas já existentes, promover assistência de qualidade durante à gestação, parto e puerpério de forma regionalizada, evitando superlotação de leitos e o deslocamento desnecessário da gestante, conforme o desenho diagnóstico de cada estado, assim como garantir o cuidado à criança até os dois anos de idade^{10,11}.

Maceió corresponde à primeira região de saúde, sendo responsável por toda primeira macrorregião do estado, no que diz respeito à vinculação da gestante às maternidades. Na capital alagoana, atualmente, todas as gestantes estão vinculadas a algum serviço obstétrico, sendo 57 unidades básicas de saúde, duas maternidades de risco habitual e duas de alto risco ¹¹.

É fundamental investigar as circunstâncias em que as mortes maternas ocorrem, a fim de direcionar estratégias de saúde pública capazes de reduzir tais ocorrências. Dessa forma, o presente estudo objetiva descrever as características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Maceió (AL), no período de 2010 a 2015.

MÉTODOS

Foi um estudo epidemiológico de corte transversal, retrospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado na cidade de Maceió- AL. A pesquisa abrangeu a totalidade dos óbitos maternos por causas obstétricas diretas e indiretas de mulheres residentes na capital, ocorridos entre os anos de 2010 e 2015, somando 48 óbitos.

Os dados foram extraídos a partir de informações secundárias contidas no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados em planilha de excel pela Gerência de Análise de Estado de Saúde e pela Coordenação de Análise da Situação de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, mediante autorização legal.

As variáveis no SINASC, a partir da Declaração de Nascidos vivos (DN), incluíram número de consultas de pré-natal, duração da gestação, tipo de gestação e tipo de parto. Já as variáveis exploradas no SIM, a partir das Declarações de Óbitos (DO), abrangeram faixa etária das mulheres, raça/cor, escolaridade, estado civil e momento de ocorrência do óbito (na gravidez, no aborto, parto ou puerpério).

Identificou-se, a partir da 10^a Revisão da Classificação de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID – 10), as causas básicas da morte, as quais foram classificadas em diretas e indiretas. Todavia, as mulheres que faleceram por causa indireta, totalizando seis óbitos no período em questão, não apresentavam registro no SINASC, assim como dez mulheres que faleceram por causa direta. Sendo, portanto, excluídas da amostra, restando 32 óbitos maternos, todos por causa direta.

A organização dos dados foi realizada no Microsoft Excel 2013 e as variáveis foram agrupadas conforme a semelhança do conteúdo: características sociodemográficas, antecedentes obstétricos e causa básica do óbito. Também foi calculada a Razão de Mortalidade Materna anual (número de óbitos maternos dividido pelo número de nascidos vivos multiplicado por 100.000). Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais, e das taxas de ocorrência de óbitos por cada 100.000 nascimentos de crianças vivas. O programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), sob parecer 2.671.254, e não há conflito de interesse. Destaca-se que o Termo de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado ao CEP da UNCISAL, no qual foi assumido o compromisso de preservar a privacidade e manter a confidencialidade sobre as informações coletados no banco de dados do SIM e SINASC da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, bem como a privacidade de seus conteúdos. Neste termo, também foi assumido a responsabilidade de que todas as informações seriam utilizadas exclusivamente para execução do presente projeto, e a divulgação destas somente seriam realizadas de forma anônima.

RESULTADOS

Foram analisados 32 óbitos maternos por causa direta de residentes na cidade de Maceió no período estudado. Contabilizou-se, ainda, um total de 91.209 nascidos vivos.

Quanto aos óbitos maternos por causas obstétricas diretas observou-se que o maior número ocorreu nos anos de 2010 (n = 9 casos) e 2014 (n = 8 casos). A RMM apresentou um comportamento anual irregular, classificada em baixa apenas no anos de 2011 (RMM = 6,5) e 2012 (RMM = 13,4) [Tabela 1 e Gráfico 1].

ANO	Óbitos Registrados	Nº de nascidos vivos	RMM
2010	9	15229	59,1
2011	1	15477	6,5
2012	2	14883	13,4
2013	6	15196	39,5
2014	8	14852	53,9
2015	6	15572	38,5
TOTAL	32	91209	35,0

Tabela 1: Óbitos maternos por causas obstétricas diretas de mulheres residentes e Razão de Mortalidade Materna anual, em Maceió-AL, Brasil, no período de 2010 a 2015

Fonte: SIM/SINASC. Processamento: Coordenação de Análise de Tendência e Conjuntura/ Coordenação de Análise da Situação de Saúde. Acesso em: 30/10/2018

Na tabela 2 estão dispostas as características sociodemográficas dos óbitos maternos analisados. A maioria dos óbitos maternos ocorreu em mulheres pardas (n=18; 56,2%), solteiras (n=17; 53,1%) e naquelas que possuíam de 4 a 7 anos de estudo (n=11; 34,3%). A maior concentração de óbitos (n=15; 46,8%) ocorreu na faixa etária de 20 a 34 anos.

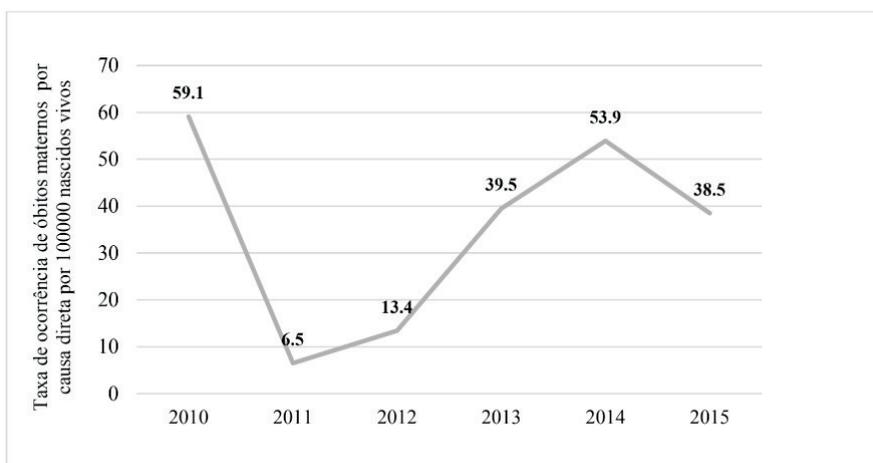


Gráfico 1: Razão de Mortalidade Materna (RMM) por causa direta, no período de 2010 a 2015, no município de Maceió-AL.

Fonte: SIM/SINASC. Processamento: Coordenação de Análise de Tendência e Conjuntura/ Coordenação de Análise da Situação de Saúde. Acesso em: 30/10/2018

Na tabela 3 verifica-se que 96,8% realizou até quatro consultas pré-natais (n=31) e o parto foi do tipo cesariano em 84,3% (n=27). Todas as mulheres tinham gestação única e a maioria apresentava idade gestacional de 37 a 41 semanas (n=20; 62,5%). Sobre o momento do óbito, 62,5% ocorreu durante o puerpério precoce (n=20), e 59,4% dos óbitos ocorreram em maternidades de alto risco (n=19).

Na tabela 4, destaca-se: “infecção puerperal” (15,6%), “eclampsia não especificada quanto ao período” (9,3%) e “outras formas de inércia uterina” (9,3%) como as principais causas básicas de óbito. As demais causas tiveram frequências que variaram de um (3,1%) a dois (6,1%) casos.

Características Sociodemográficas	N	%
TOTAL	32	100
Faixa etária (anos)		
14 a 19	10	31,2
20 a 34	15	46,8
35 a 46	7	21,8
Cor		
Branca	5	15,6
Parda	18	56,2
Preta	2	6,25
Não preenchido	7	21,8
Anos de escolaridade		
Nenhuma	1	3,1
De 1 a 3	5	15,6
De 4 a 7	11	34,3
De 8 a 11	2	6,2
12 ou mais	2	6,2
Não preenchido	6	18,7
Ignorado	5	15,6
Estado civil		
Casada	7	21,8
Solteira	17	53,1
Não preenchido	7	21,8
Ignorado	1	3,1

Tabela 2: Características sociodemográficos dos óbitos. Maceió-AL, 2010-2015

Fonte: SIM/SINASC. Processamento: Coordenação de Análise de Tendência e Conjuntura/
Coordenação de Análise da Situação de Saúde. Acesso em: 30/10/2018

Antecedentes Obstétricos	N	%
TOTAL	32	100
Número de consultas pré-natais		
Até 4	31	96,8
Mais que 4	1	3,1
Idade gestacional (semanas)		
De 22 a 27	1	3,1
De 28 a 31	1	3,1
De 32 a 36	7	21,8
De 37 a 41	20	62,5
Não preenchido	3	9,3
Tipo gestação		
Única	32	100
Tipo de parto		
Cesário	27	84,3
Normal	5	15,6
Momento do óbito		
Gravidez	6	18,7
Puerpério precoce *	20	62,5
Puerpério tardio **	3	9,3
Não preenchido	3	9,3
Local do óbito		
Maternidades de alto risco	19	59,4
Maternidades de risco habitual	13	40,6

Tabela 3: Antecedentes obstétricos e local dos óbitos. Maceió-AL, 2010-2015

* Óbito que ocorre até 42 dias após a gestação.

** Óbito que ocorre de 43 dias a menos de 1 ano do término da gestação.

Fonte: SIM/SINASC. Processamento: Coordenação de Análise de Tendência e Conjuntura/
Coordenação de Análise da Situação de Saúde. Acesso em: 30/10/2018

Causa Básica do Óbito (CID-10)	N	%
TOTAL	32	100
O00.9. Gravidez ectópica, não especificada	1	3,1
O01.9. Mola hidatiforme não especificada	1	3,1
O02.1. Aborto retido	1	3,1
O14.1. Pré- eclampsia grave	1	3,1
O15.2. Eclampsia no puerpério	1	3,1
O15.9. Eclampsia não especificada quanto ao período	3	9,3
O23.0. Infecções do rim na gravidez	1	3,1
O23.4. Infecção não especificada do trato urinário na gravidez	2	6,1
O23.9. Outras infecções e as não especificadas do trato urinário na gravidez	1	3,1
O26.9 Afecções ligadas a gravidez, não especificadas	1	3,1
O62.2. Outras formas de inércia uterina	3	9,3
O62.4. Contrações uterinas hipertônicas, incoordenadas ou prolongadas	1	3,1
O71.7. Hematoma obstétrico da pelve	1	3,1
O72.1. Outras hemorragias do pós parto imediato	1	3,1
O75.4. Outras complicações de procedimentos ou de cirurgia obstétrica	1	3,1
O75.9. Complicações do trabalho de parto e do parto, não especificadas	2	6,2
O85. Infecção puerperal	5	15,6
O86.2. Infecção das vias urinárias subsequentes ao parto	1	3,1
O86.4. Febre de origem desconhecida subsequente ao parto	1	3,1
O88.2. Embolia obstétrica por coágulo de sangue	1	3,1
O90.3. Cardiomiopatia no puerpério	1	3,1
O90.9. Complicação do puerpério não especificada	1	3,1

Tabela 4: Causas básicas dos óbitos maternos por causas diretas de mulheres residentes em Maceió-AL, 2010 a 2015, segundo a CID-10

Fonte: SIM/SINASC. Processamento: Coordenação de Análise de Tendência e Conjuntura/ Coordenação de Análise da Situação de Saúde. Acesso em: 30/10/2018

DISCUSSÃO

Grande parte dos óbitos maternos são evitáveis, indicando precárias condições socioeconômicas de um país, violação dos direitos humanos e falta de preocupação do Estado com a saúde e a vida da mulher, não garantindo-lhe o direito à maternidade segura^{4, 12}. A mortalidade materna é o melhor indicador de assistência à saúde das mulheres, considerada a melhor ferramenta de gestão de políticas públicas para a redução de óbitos, que ocasionam grande impacto à família e à sociedade¹³.

No Brasil, poucos médicos conseguem identificar a causa básica de morte materna,

nem relacioná-la ao momento do óbito, culminando no preenchimento inadequado das Declarações de Óbito, embora a morte materna seja um evento de notificação compulsória. Além disso, o sub-registro das DO nos cartórios e os erros cometidos durante a digitação dos dados para os sistemas de informação pelas secretarias municipais de saúde são as principais causas que comprometem uma investigação eficaz sobre os óbitos de mulheres em idade fértil, prejudicando a criação de políticas públicas adequadas para a redução desses eventos ^{6, 14, 15}. Mesmo com estas limitações, somada a uma amostra pequena, observa-se que a mortalidade materna na cidade de Maceió apresentou características sociodemográficas e obstétricas importantes de serem destacadas.

Sabe-se que o risco maior de óbito materno ocorre em mulheres acima de 35 anos de idade ¹⁶. Este estudo, contudo, evidenciou uma proporção maior de óbitos em mulheres mais jovens (n=25; 78,1%), assim como o estudo de Correia *et al.*¹⁷, em que o óbito materno ocorreu em maior proporção em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos de idade, em Recife-PE, no período de 2000 a 2006.

A faixa etária mais jovem oferece menor risco para a gestante. A ocorrência de óbito nesse período demonstra uma assistência inadequada ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, e uma ineficiente detecção precoce das gestações de riscos ¹⁷.

Em relação à variável raça/cor, os óbitos maternos ocorreram especialmente em mulheres pardas (n=18; 56,2%). O fator raça/cor pode não esboçar a realidade social maceioense, tendo em vista a diversidade étnica do país e a dificuldade de entendimento da população quanto à classificação. Entretanto, no âmbito da mortalidade materna, é necessário perceber qual a raça ou cor de uma população vem sendo mais acometida, a fim de identificar grupos vulneráveis, o que reflete as desigualdades sociais ainda existentes no país e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde de algumas populações ¹⁸.

O estado civil apresenta-se como uma variável a ser analisada no âmbito da mortalidade materna. A maioria das mães eram solteiras (n=17; 53,1%), demonstrando uma possível quebra de vínculo entre a mãe e o pai da criança diante da notícia da gravidez. A falta de apoio emocional, financeiro, afetivo e social contribuem para torná-las um grupo vulnerável. Desta forma, a presença de um companheiro no período gravídico-puerperal torna-se um fator de proteção relevante na redução da morbimortalidade materna ^{16, 18}.

Além disso, destaca-se que a maioria dos óbitos maternos ocorreram em mulheres com algum grau de escolaridade (n=20; 62,5%), embora grande parte tivesse menos de 7 anos de estudo (n=16; 49,9%). Sabe-se que o nível de escolaridade está intimamente relacionado à procura pelos serviços de saúde ¹⁷, fato que pode ser associado à grande proporção de mulheres que não realizaram adequadamente o pré-natal, com menos de quatro consultas (n=31; 96,8%) durante a gestação. Percebe-se, portanto, uma assistência ineficaz e/ou menor procura das mulheres aos serviços de saúde, ligada principalmente ao baixo nível de conhecimento.

Reis *et al.* ⁴, em sua revisão da literatura acerca deste tema, constataram que a

maiorias das mortes maternas ocorrem em países subdesenvolvidos e atingem em maior quantidade as mulheres de baixa renda, menor grau de escolaridade e negras. Fernandes *et al.*¹, reconhece a posição secundária da mulher na sociedade dos países da América Latina, especialmente pelo desrespeito aos direitos à saúde feminina, acometendo principalmente mulheres de baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade.

Vale ressaltar que é grande o número de casos com escolaridade ignorada (n=5; 15,6%) ou que não teve o campo preenchido na DO (n= 6; 18,7%), demonstrando a fragilidade na coleta de dados. Desconhecer esses dados interfere nos indicadores de saúde, dificultando a promoção de ações preventivas¹⁹.

O presente estudo encontra-se em consonância com os dados nacionais demonstrados em uma pesquisa sobre todos os óbitos maternos registrados no Brasil de 2009 a 2013, a partir de informações secundárias do SIM/DATASUS. Constatou - se que a maior ocorrência dos óbitos nacionais foi entre mulheres de 20 a 29 anos, pardas, solteiras e com 4 a 7 anos de estudo¹³.

Em relação aos antecedentes obstétricos, chama a atenção a elevada proporção de óbitos maternos de mulheres que foram submetidas a partos cesarianos (n=27; 84,3%). O parto cesariano contribui para uma melhor assistência à saúde, sendo uma importante intervenção médica para a queda da mortalidade materna e neonatal. Entretanto, realizá-lo sem justificativa clínica pode acarretar riscos para a mãe e para a criança²⁰.

Este estudo não é suficiente para afirmar se todos os partos cesarianos que foram realizados em mulheres que vieram à óbito nos anos de 2010 a 2015 tiveram de fato indicação clínica justificável. Contudo, vale salientar, que a maioria dos óbitos ocorreram em instituições que assistem gestação de alto risco (n=19; 59,4%), com indicações para interrupção da gravidez em virtude dos fatores de risco materno e fetal²¹.

A cesariana eletiva, entretanto, quando comparada ao parto vaginal está relacionada com maior morbidade materna, como a necessidade de transfusão sanguínea, histerectomia, internação em unidade de tratamento intensivo (UTI) e piores desfechos neonatais, como o aumento de internação em UTI e mortalidade neonatal, além de maior permanência hospitalar²⁰. Associa-se também ao maior risco de infecção puerperal, principal causa básica de óbito materno neste estudo (n=5; 15,6%).

Além disso, o Relatório Mundial da Saúde, publicado pela OMS em 2010, discutiu o tema de financiamento da cobertura universal, considerado como um dos elementos fundamentais para o avanço dos sistemas de saúde. Tomando como exemplo a epidemia de cesarianas, o relatório global concluiu que o número de cesáreas varia muito entre os países, com os mais ricos e os em transição registrando um recurso excessivo a este procedimento. Uma análise em nível nacional, baseada no método WHO-CHOICE (*Choosing Interventions that Are Cost Effective*), revelou que o custo global do excesso de cirurgias é superior a US\$ 2 bilhões anualmente. Devido à grande quantidade de cirurgias desnecessárias em países com elevados níveis de rendimento, o custo global do excesso

de cesáreas em 2008 poderia ter potencialmente financiado, por mais de seis vezes, os procedimentos realmente necessários nos países mais pobres ^{2,3, 22}.

Portanto, a elevada proporção de cesarianas sem indicação clínica gera consequências na saúde materna e neonatal e custos excessivos desnecessários ao sistema público de saúde.

Todos os óbitos maternos considerados neste estudo ocorreram por causas diretas, destacando-se “infecção puerperal” (n=5; 15,6%), “eclampsia não especificada quanto ao período” (n=3; 9,3%) e “outras formas de inércia uterina (n=3; 9,3%)”, conforme a CID-10. Outras pesquisas, no entanto, evidenciaram maior ocorrência de óbito materno por transtornos hipertensivos na gestação ^{1, 23}, principal causa direta de óbito materno no Brasil, demonstrando sério prejuízo na qualidade da atenção obstétrica e no planejamento familiar oferecido à população feminina ¹³.

Somado a isso, a maioria dos óbitos maternos ocorreram no pós-parto imediato (n=20; 62,5%), demonstrando o quanto essa fase é negligenciada no país. Salienta-se, portanto, que o puerpério é um dos momentos mais críticos do período gravídico-puerperal, necessitando de uma assistência de saúde qualificada às mulheres que se encontram nesse estado ¹⁶.

Por fim, a razão de mortalidade materna (RMM) consiste em um indicador que demonstra o risco de uma mulher morrer quando se encontra no estado gravídico ou puerperal ou durante o parto, sinalizando para a efetivação ou não das estratégias de promoção da saúde de mulheres em idade reprodutiva, sendo calculada pelo número de óbitos maternos dividido pelo número de nascidos vivos multiplicando por 100.000 ^{4, 8, 14, 15}.

Ressalta-se que a razão de mortalidade materna em países em desenvolvimento permanece bastante acima do preconizado pela OMS: RMM abaixo de 20 óbitos em 100 mil nascidos vivos ^{2, 3, 16}. Esse dado pode ser constatado através do presente estudo, em que a RMM na cidade de Maceió foi classificada em baixa apenas nos anos de 2011 (RMM = 6,5) e 2012 (RMM = 13,4). Talvez essa queda brusca da RMM, nesse período, em comparação ao ano de 2010 (RMM = 59,1), se relacione com o surgimento da Rede Cegonha.

Tendo em vista o investimento nos últimos 20 anos no fortalecimento da atenção básica e a ampliação da oferta do pré-natal, com a regulação dos leitos maternos a partir do advento da Rede Cegonha, esperava-se uma redução significativa dos óbitos maternos, especialmente de mulheres em idade fértil, no período em questão. Entretanto, vale ressaltar, que a RMM volta a crescer nos anos subsequentes [2013 (RMM = 39,5); 2014 (RMM = 53,9); e 2015 (RMM = 38,5)], o que pode demonstrar uma possível flexibilização na efetivação da Rede Cegonha, necessitando de um melhor preparo das equipes de saúde, de adequação física das unidades e de regulação da assistência prestada, a fim de garantir qualidade dos serviços de saúde na gestação, parto e puerpério e do cuidado à criança até os 2 anos de idade ¹⁰. Além disso, o acompanhamento adequado do pré-natal é questionada, considerando que apenas 44% do município tem cobertura da Atenção Básica. Uma outra

possibilidade que justifique o retorno ao aumento da RMM é a melhoria dos sistemas de informação, a partir da criação dos Comitês de Morte Materna, com melhoria dos registros e captação do óbito ¹⁹.

Este estudo possibilitou conhecer as características sociodemográficas maternas e os antecedentes obstétricos, relacionando-os com o desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno na cidade de Maceió-AL, demonstrando uma casuística de 32 óbitos maternos em seis anos.

De um modo geral, na análise da mortalidade materna identificou-se que a maioria das mulheres se encontravam em idade fértil, eram pardas e solteiras, e com 4 a 7 anos de escolaridade. A taxa de cesariana é alta e a aderência ao pré-natal é menor do que a esperada.

Além disso, a principal causa de morte direta foi a infecção puerperal e a maior parte dos óbitos ocorreram em até 42 dias após o parto, momento do período gravídico-puerperal que merece mais atenção da equipe saúde e das políticas públicas. Neste estudo, grande parte dos óbitos poderiam ser evitados, através de medidas assistencial e preventiva.

Todos os óbitos ocorreram em hospitais que possuíam atendimento especializado em obstetrícia. Somado a isso, a pesquisa em questão envolve instituições de referência em gestação de alto risco, fato que favorece uma maior taxa de mortalidade quando comparado aos locais que assistem gestantes de risco habitual.

A organização do processo de trabalho das equipes de saúde no tocante à saúde materna e qualificação profissional são fundamentais. Incentivar o parto normal, poupando as cesarianas para os casos de risco materno-fetal, reduzir as desigualdades de assistência durante o pré-natal e facilitar o acesso aos serviços de saúde são medidas que devem ser intensificadas para a efetivação da Rede Cegonha e melhoria da saúde materna, contribuindo para o aperfeiçoamento dos indicadores de saúde e a garantia ao direito a cuidados de qualidade durante o período gravídico-puerperal, evitando danos desnecessários.

AGRADECIMENTOS

Aos técnicos da Gerência de Análise de Estado de Saúde e pela Coordenação de Análise da Situação de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, que disponibilizaram todas as informações necessárias ao andamento do estudo. À coordenação de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas pelo apoio à realização do trabalho com o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), vinculada a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL).

REFERÊNCIAS

1. Fernandes BB, Nunes FBBF, Prudêncio PS, Mamede FV. Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36 (esp): 192-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56792>
2. World Health Organization. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Switzerland: World Health Organization; 2010 [acesso em mai 2019]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44423/9789241500265_eng.pdf;jsessionid=0A712D0EFEFC6FF7854D06B3EC9B45D8?sequence=1
3. World Health Organization. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage. Geneva: WHO; 2010 [Acesso em mai 2019]. Disponível em: https://www.who.int/whr/2010/cover_en.pdf?ua=1
4. Reis LGCP, Pepe VLE, Caetano R. Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito. Physis (Rio J). 2011; 21 (3): 1139-60
5. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 2º ed. Brasília (DF); 2002
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. 1º ed. Brasília (DF); 2009.
7. Souza JP. Mortalidade materna no Brasil: a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011; 33 (10):273-9.
8. Troncon JK, Netto DLQ, Rehder PM, Cecatti JG, Surita FG. Mortalidade materna em um centro de referência do Sudeste Brasileiro. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013; 35 (9): 388-93.
9. Pícoli RP, Cazola LHO, Lemos EF. Mortalidade materna segundo raça/cor, em Mato Grosso do Sul, Brasil, de 2010 a 2015. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2017; 17 (4): 739-747.
10. Fernandes RZS, Vilela MFG. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19 (11): 4457-4466.
11. Alagoas. Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas. Mapa de vinculação da Rede Cegonha [Internet]. 2015 [citado em 21 jan 2019]. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Mapa-de-Vinculacao-C3%A7-C3%A3o-Rede-Cegonha.pdf>
12. Soares VMN, Souza KV, Azevedo EMM, Possebon CR, Marques FF. Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(12): 536-43
13. Guimarães TA, Rocha AJSC, Rodrigues WB, Pasklan ANP. Mortalidade Materna no Brasil entre 2009 e 2013. Rev Pesq Saúde. 2017; 18 (2): 81-85
14. Martins HEL, Souza ML, Dalmas JC, Arzuaga-Salazar M. Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(5):1025-30

15. Ribeiro CM, Costa AJL, Cascão AM, Cavalcanti MLT, Kale PL. Estratégia para seleção e investigação de óbitos de mulheres em idade fértil. Ver Bras Epidemiol. 2012; 15 (4): 725 - 36
16. Carreno I, Bonilha ALL, Costa JSD. Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007. Rev Bras Epidemiol. 2012; 15 (2): 396 – 406
17. Correia RA, Araújo HC, Furtado BMA, Bonfim C. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). Rev Bras Enferm. 2011; 64(1): 91-7. -7
18. Ferraz L, Bordignon M. Mortalidade Materna no Brasil: uma Realidade que Precisa Melhorar. Revista Baiana de Saúde Pública. 2012; 36 (2): 527 - 538
19. Mascarenhas PM, Silva GR, Reis TT, Casotti CA, Nery AA. Análise da Mortalidade Materna. Rev. Enferm. UFPE online. 2017; 11 (Supl.11): 4653-62
20. Entringer AP, Pinto M, Dias MAB, Gomes MASM. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública. 2018; 34 (5): 01-15
21. Lima MRG, Coelho ASF, Salge AKM, Guimarães JV, Costa PS, Sousa TCC, Mattos DV, Sousa MAA. Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. Cad. Saúde Colet. 2017; 25 (3):324-331
22. Serruya SJ. A morte materna no Brasil: razão e sensibilidade. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34 (12): 531 – 5
23. Botelho NM, Silva IFMM, Tavares JR, Lima LO. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36 (7): 290-5

SOBRE O ORGANIZADORA

SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI - Doutorado (2015) e Mestrado (2001) em Serviço Social pela UFPE, Especialista em Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais pela UNB. Atua na Saúde Pública há duas décadas no Sistema Único de Saúde – SUS, acompanhando Discentes e Residentes em Saúde. Coordena a Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial da Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, exercendo a docência em nível de Pós Graduação na modalidade de Residência nas disciplinas de Bioética, Promoção da Saúde, Política de Saúde e Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Em 2016 enquanto devolutiva do processo de doutorado implantou o Projeto de extensão Pode Respirar! Discutindo Promoção da Saúde no SUS (em vigência) na Universidade de Pernambuco – UPE, orientando discentes e Residentes na área de saúde na modalidade de extensão universitária, desenvolvendo atividades formativas – cursos, grupos de estudos, oficinas e outros – voltadas para a qualificação de recursos humanos e melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária do SUS.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79

Assistência humanizada 61, 69

Atenção à Saúde 1, 3, 5, 9, 13, 22, 23, 37, 78

Atenção Primária à Saúde (APS) 3

C

Comitês de Morte Materna 83, 93

Consultório na Rua 6, 1, 2, 3, 6

COVID-19 6, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 22

D

Direitos Humanos 2, 10, 61, 89

E

Educação em Saúde 4, 13, 73, 75, 77

Educação Permanente em Saúde 14, 15, 16, 17, 21, 22, 73, 75

Enfermeiro Obstétrico 61

Envelhecimento 26, 27, 29, 32, 33, 35, 36

Envelhecimento Cronológico 27

Estudo de caso 5

Exame Físico de Mamas 50

Exercícios Físicos 7, 36, 37, 39

F

Formação em serviço 5, 6, 14, 15, 17, 19, 21, 23

G

Gestão em saúde 14, 16, 17, 21

I

Idosos 7, 5, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 47

J

Judicialização 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Judicialização da saúde 8, 9, 10, 11

L

Leite Materno 73, 76, 79

M

Ministério da Saúde 5, 6, 9, 10, 13, 15, 17, 23, 34, 61, 63, 69, 70, 74, 78, 94

Mobilidade Funcional 7, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36

Morte Materna 83, 89, 90, 93, 95

Mortes obstétricas 83

O

Organização Mundial da Saúde (OMS) 74

Oxigenoterapia 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13

Oxigenoterapia Domiciliar 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13

P

Parturiente 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69

Pesquisa 2, 5, 8, 16, 17, 27, 28, 41, 63, 69, 70, 75, 84, 85, 91, 93, 94

População em situação de rua 1, 2, 6

Programa de Residência 15, 16, 20, 62, 80

Prolongamento da vida 6, 7, 8, 10, 11, 12

Protocolo 7, 40, 41, 60, 63, 64, 68, 69, 80, 81

R

Rede Cegonha 62, 70, 84, 92, 93, 94

Residentes Multiprofissionais Em Saúde 73, 74, 75

S

Sarcopenia 37, 38, 39, 44, 45, 46, 47

Sistema Único de Saúde - SUS 5, 16, 96

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

RESIDÊNCIAS EM SAÚDE:

**EXPERIÊNCIAS,
PESQUISA E PRODUÇÃO
DO CONHECIMENTO
PARA O SUS**

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

RESIDÊNCIAS EM SAÚDE:

EXPERIÊNCIAS,
PESQUISA E PRODUÇÃO
DO CONHECIMENTO
PARA O SUS