

ENFERMAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

4

Carolina Carbonell Demori
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2021

ENFERMAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

4

Carolina Carbonell Demori
(Organizadora)

Atena
Editora

Ano 2021

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

iStock

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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a 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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a 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. Ferlando 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
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 Gonçalo 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 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. 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. Alexandre 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 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 Brito 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 Ramirez – 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
Prof. Me. Marcos Roberto Gregolin – Agência de Desenvolvimento Regional do Extremo Oeste do Paraná
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
Prof. Dr. Sullivan Pereira Dantas – Prefeitura Municipal de Fortaleza
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Universidade Estadual do Ceará
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

Enfermagem: assistência, gestão e políticas públicas em saúde 4

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os autores
Organizadora: Carolina Carbonell Demori

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56	Enfermagem: assistência, gestão e políticas públicas em saúde 4 / Organizadora Carolina Carbonell Demori. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5983-295-8 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.958211607 1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Demori, Carolina Carbonell (Organizadora). II. Título. CDD 610.73
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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem: Assistência, Gestão e Políticas Públicas em saúde” é uma obra dividida em quatro volumes que têm como enfoque afirmar a enfermagem enquanto ciência do cuidado, por intermédio de diversos trabalhos científicos que abrilhantam os volumes da obra.

Os capítulos são apresentados por estudantes de enfermagem, enfermeiros, pós-graduandos e pós-graduados de inúmeras instituições do Brasil, que firmam a pesquisa e a ciência como ferramenta de aprimoramento e qualificação da enfermagem. A coleção é composta por estudos reflexivos, pesquisas de campo, relatos de experiência e revisões literárias que perpassam nos diversos cenários da assistência de enfermagem.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos, as linhas condutoras foram a assistência de enfermagem em diferentes cenários de atuação, a gestão de enfermagem e a gestão do cuidado nos serviços de saúde, a saúde do trabalhador de enfermagem e a pesquisa e inovação na enfermagem.

O primeiro volume elenca capítulos que evidenciam os profissionais de enfermagem responsáveis por boa parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é referida por proporcionar cuidados individualizados, garantindo ao enfermeiro qualidade na execução de suas tarefas e ao paciente um tratamento diferenciado possibilitando o planejamento, a execução e avaliação dos cuidados realizados nos diferentes cenários de assistências.

O segundo volume traz ênfase às questões de gestão de enfermagem e gestão do cuidado de enfermagem, que podem ser definidos como um conjunto de processos utilizados para planejar, construir, equipar, avaliar e manter a confiabilidade dos cenários de atuação da enfermagem. Para garantir que a enfermagem, em qualquer nível de atuação, promova ações baseadas no conhecimento científico, torna-se imprescindível a aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas, de gerenciamento, liderança e planejamento do cuidado no desenvolvimento de suas atividades laborais.

O terceiro volume elenca os capítulos relacionados a Saúde do trabalhador de enfermagem o qual enfrenta situações de risco no dia a dia, tais como sobreposição de funções, jornada de trabalho prolongada, conflitos interpessoais decorrentes do trabalho em equipe, deficiência de recursos materiais e humanos. Os autores trazem à tona a discussão de ordem física, organizacional e interpessoal envolvendo a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

No último volume, os capítulos trazem a pesquisa e a inovação na enfermagem como elemento impulsionador da prática e a interface entre o cuidar e o pesquisar no

contexto hospitalar e da atenção primária. A produção do cuidado busca ampliar a qualidade das ações, estratégias de gerenciamento e da assistência de Enfermagem uma vez que a assistência prestada está voltada para a resolução imediata dos problemas de enfermagem levantados.

Temos como premissa a enfermagem como prática social. Não é possível termos enfermagem de qualidade apartada do trabalho em saúde de qualidade e eticamente comprometida com a vida das pessoas. A pesquisa em enfermagem começou a ser valorizada no Brasil a partir de 1972 com a implantação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, depois disso, houve crescimento expressivo nas publicações de enfermeiros e estudantes da área, como consta nestes volumes, com diversos capítulos das mais diversas áreas de enfermagem. A partir destas publicações de resultados de estudos, podemos visar a qualificação de profissionais e pesquisadores no campo da ciência enfermagem.


Carolina Carbonell Demori

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO REFLEXIVO


Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Fernanda Mendes Dantas e Silva
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessoa
Maryanne Marques de Sousa
Yara Maria Rêgo Leite
Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto
Lilian Samara Braga Meireles
Maria do Socorro Rego de Amorim
Felipe de Sousa Moreiras
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Luzia Fernandes Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116071>

CAPÍTULO 2..... 8

SER AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: SIGNIFICADOS REVELADOS POR MEIO DA TÉCNICA DO GIBI

Beatriz Santana Caçador
Marileila Marques Toledo
Larissa Bruna Bhering Silva
Camila Souza Ribeiro
Rodolfo Gonçalves Melo
Ariadne Barbosa do Nascimento Einloft
Carolina da Silva Caram
Lílian Cristina Rezende
Maria José Menezes Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116072>

CAPÍTULO 3..... 25

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO DA LITERATURA


Lorena Fernandes de Resende
Luana Vieira Toledo
Mônica Félix de Alvarenga
Sebastião Ezequiel Vieira
Soraya Lucia do Carmo da Silva Loures
Lídia Miranda Brinati

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116073>

CAPÍTULO 4..... 36

ANÁLISE DE CAUSA MORTIS PREVALENTE EM PORTO VELHO DE 2010 A 2014


Pedro Augusto Paula do Carmo
Paulo Faustino Mariano
Deusilene Souza Vieira Dallacqua
Iglair Regis de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116074>

CAPÍTULO 5..... 47

**PERCEPÇÕES DO FAMILIAR NO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**


Andrio Lira Rodrigues
Jair de Melo e Silva Júnior
Kenia Gomes Lacerda
Loicilene dos Santos Torres
Sávilla Adria Lima Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116075>

CAPÍTULO 6..... 63

ENFRENTAMENTO DE AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS POR VÍRUS EMERGENTES

Geórgia Freitas Rolim Martins
Ághata Monike Paula da Silva Lins
Amanda Leticia da Silva Dantas
Amanda Gomes de Lima
Denilson de Oliveira Silva Junior
Estephany Barboza Alves
Fernanda Suely Fontes de Souza Santana
Kléber Rodrigues Mendes Santos
Maria Eduarda Luiz Bezerra
Maria Eduarda Oliveira de Lima
Priscila Cardoso de Santana
Wilgner Antonio de Melo Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116076>

CAPÍTULO 7..... 71

TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE NEONATOS PREMATUROS

Jorssa Pereira Gonçalves
Luciana Leite Caetano
Tadeu Nunes Ferreira
Renê Ferreira da Silva Junior
Bruna Lira Santos Ribeiro
Matheus José Afonso Gonçalves Araújo
Bruna Gleide Mascarenhas Pinto
Karla Talita Santos Silva
Marlete Scremin
Brenda Cristina Rodrigues de Almeida
Lucinei Santos Alves

Sylmara Corrêa Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116077>


CAPÍTULO 8..... 79

MÚSICA E MUSICOTERAPIA NA INTEGRAÇÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA

Ana Carolina dos Santos Mendonça

Daniel Perdigão

Michelle Zampieri Ipolito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116078>

CAPÍTULO 9..... 90

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE USUÁRIOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Fernanda Monteiro de Matos Silva


Gracilene da Silva Caldas

Elem Samara da Silva Diniz

Ilciene Santos de Vasconcelos

Milton Abreu da Mata

Maria Leila Fabar dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116079>

CAPÍTULO 10..... 102

AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS NA REGIÃO NORTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Alisson de Araujo Silva

Ana Paula Azevedo Vaz

Francielen Lopes da Silva

Maria Leila Fabar dos Santos

Suellen de Oliveira Araujo

Valcinei Pinheiro Gato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160710>

CAPÍTULO 11..... 118

ABORDAGEM SOBRE O IMPACTO DAS ÚLCERAS VENOSAS NO COTIDIANO DE SEUS PORTADORES

Joana Trombetta

Ana Maria Cisotto Weihermann

Rosana Amora Ascari

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160711>

CAPÍTULO 12..... 129


DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

Larissa de Campos Salcedo

Jessica Fernanda Silva Bolzan

Norma Mejias Quintero


Aline Bedin Zanatta
Luís Eduardo Miani Gomes
Grace Pfaffebach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160712>

CAPÍTULO 13..... 143

PERCEÇÃO DOS IDOSOS SOBRE SAÚDE SEXUAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Patrícia de Oliveira Bastos
Maisa Leitão de Queiroz
Edanielle da Silva Pereira Oliveira
José Alexandre Alves do Nascimento
Francisco Rondinele da Silva Félix
Hernagila Costa Freitas
Ramon de Castro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160713>

CAPÍTULO 14..... 156

TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS SEGUNDO DIFERENTES LOCALIDADES NO PERÍODO DE 2010 A 2018


Veronica Rodrigues Amaral de Mello
Natália Alves Fernandes
Thalia Cristina Rodrigues da Silva
Leticia dos Santos Silva de Oliveira
Lucas Lima de Carvalho
Gerson Luiz Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160714>

CAPÍTULO 15..... 170

UM ESTUDO SOBRE OS IMPACTOS DA ENDOMETRIOSE NA INFERTILIDADE FEMININA


Elizama Costa dos Santos Sousa
Graziele de Sousa Costa
Glauber Cavalcante Oliveira
Joseneide Barbosa de Sousa
Cássio Nunes Brasileiro
Valessa de Lima Ximenes
Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão
Cristiana Pacífico Oliveira
Maria Helena de Sousa Santos
Shelma Feitosa dos Santos
Julianna Thamires da Conceição
Danila Barros Bezerra Leal
Fabiola Uindaiara Oliveira Barreto Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160715>

CAPÍTULO 16..... 186

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Gilles Renner de Oliveira Lopes
José Leandro Mota Amorim
Vitória Ádria Gomes Oliveira
Lynda Beatriz Marinho Cavalcante
Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160716>

CAPÍTULO 17..... 192

**A PERSPECTIVA DO ENSINO-APRENDIZAGEM VOLTADO PARA A PRÁTICA DO
EXAME FÍSICO: UMA VIVÊNCIA DE MONITORIA ACADÊMICA**


Viviane Michele da Silva
Alexsandra de Luna Freire Holanda
Taciana Aparecida Vieira Moreira
Roseane Solon de Souza Oliveira
Janete da Silva Nunes
Jozicleide Barbosa dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160717>

CAPÍTULO 18..... 198

**IMPACTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS À SEXUALIDADE MASCULINA DURANTE
O TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**


Layse Lopes Ferreira
Edrea Eloiza dos Santos Pinheiro
Najara Paiva dos Santos
Brenda Talita Gadelha Silva
Letícia Mirian de Souza Faro
Cecília Bessa Farias
Raquel Carvalho Silva
Bruno José Gaspar da Silva
Izadora Larissa Cei Lima
Karina da Cruz Pinto Nahum
Felipe Souza Nascimento
Mércia Lannara Alves de Arruda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160718>

CAPÍTULO 19..... 204

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ESTUDANTES COM VULNERABILIDADE À SÍNDROME
DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA) EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO
DE BARCARENA – PARÁ**


Ana Cristina Cardoso Sacramento
Abigail dos Mercês do Vale Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160719>

CAPÍTULO 20.....216

MORTALIDADE POR DOENÇA FALCIFORME EM ALAGOAS NO PERÍODO DE 2008 A 2018


João Lourenço dos Santos Neto
Gilvânia Silva Vilela
Monique Suiane Cavalcante Calheiros
Givânia Bezerra de Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160720>

CAPÍTULO 21.....224

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE HIV/AIDS: REGIÃO NORTE DO BRASIL, 2009 A 2019


Dauriane Souza Silva Miranda
Camila Evelyn de Sousa Brito
Thais Soares da Silva
Nayara Oliveira Costa
Jade Raissa Silva Araújo
Lynna Stefany Furtado Moraes
Devanes Lima de Albuquerque
Waldineia Lobato Garcia
Mayara Annanda Oliveira Neves Kimura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160721>

CAPÍTULO 22.....234

INFECÇÃO PUERPERAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA


Marcília Soares Rodrigues
Amanda Karoliny Meneses Resende
Luana Silva de Sousa
Jessyca Fernanda Pereira Brito
Kleiton Richard da Silva Araújo
Ananda Carolina Barbosa da Silva
Cristiana Pacífico Oliveira
Ana Raquel Rodrigues Rosa
Nathaly Marques Santos
José Francisco Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160722>

CAPÍTULO 23.....245

OBESIDADE E ADOLESCÊNCIA: UM AGRAVO NA QUALIDADE DE VIDA

Noélia Cunha Laurido
Ana Greicy da Silva Cruz
Maria Tereza Fernandes Castilho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160723>

CAPÍTULO 24.....254


RELAÇÕES ENTRE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PERINATAIS NA OBESIDADE

Melanie Janine Kok

Laryssa de Col Dalazoana Baier

Ana Paula Xavier Ravelli

Suellen Vienscoski Skupien

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160724>

CAPÍTULO 25.....266

PUERPÉRIO E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS

Letícia Hellen Pereira Rodrigues


Mirelly Vieira Godoy

Maraína Moreira da Costa

Emmanuel Calisto da Costa Brito

Nayane de Sousa Santos Silva

Danielle Rosa Evangelista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160725>

CAPÍTULO 26.....283

ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA TENTATIVA DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS ATENDIDOS EM SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA

Edmércia Holanda Moura

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas

Maria do Socorro de Almeida Chaves Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160726>

CAPÍTULO 27.....293

DIVERTICULITE: IMPORTÂNCIA DA INGESTÃO DE FIBRAS NA ALIMENTAÇÃO

Marilene Beserra Fonseca

Breno Piovezana Rinco

Gabriela Cristina Souza Virgílio


Lustarllone Bento de Oliveira

Raphael da Silva Affonso

Larissa Leite Barbosa

Virginia Vilhena

Eleuza Rodrigues Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160727>

CAPÍTULO 28.....307

A DOR NO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Mayara Macelle Lima de Lira

Ari Pereira de Araújo Neto

Carlos Eduardo Pereira Conceição

Liane Batista da Cruz Soares

Maria Gizelda Gomes Lages


Ione Rocha Neves
Francilidia Oliveira Vitorino de Assunção Conceição
Feliciano Santos Pinheiro
Ana Maria Almeida Silva Carvalho
Wilma Karlla dos Santos Farias
Christyann Lima Campos Batista
Francineide Campos Aires Teiera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160728>

CAPÍTULO 29.....319

DOENÇAS PULMONARES, É POSSÍVEL CONVIVER: REVISÃO INTEGRATIVA


Gilles Renner de Oliveira Lopes
José Leandro Mota Amorim
Vitória Ádria Gomes Oliveira
Ana Carolina da Silva Rabelo
Bruna Michelle Belém Leite Brasil
Denise Maria Sá Machado Diniz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160729>

CAPÍTULO 30.....325

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL HOSPITALAR:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Maria Clara Paiva Nóbrega
Magdielle Idaline da Silva
Geyslane Pereira Melo de Albuquerque
Viviane Rolim de Holanda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160730>

CAPÍTULO 31.....336

**ANÁLISE DA EVITABILIDADE DOS ÓBITOS EM MENORES DE CINCO ANOS NO
ESTADO DO CEARÁ**

Ana Luana Barros da Silva
Sebastiana Nobre da Silva
Cristiana Ferreira da Silva
Ana Carolina Ferreira Feitosa
Cargila Ferreira Sudario
Gabriele da Silva Botelho
Eulina Lima Moreira
Francisca Valdiana Marques Freitas
Joana Darc Menezes de Araújo
Rosilda Araújo Fernandes Neta
Ilmara Silva de Oliveira
Isabel Cristina Gomes Carvalho
Naara Samai Cordeiro da Silva Pereira Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160731>

SOBRE O ORGANIZADORA356

ÍNDICE REMISSIVO.....357

CAPÍTULO 31

ANÁLISE DA EVITABILIDADE DOS ÓBITOS EM MENORES DE CINCO ANOS NO ESTADO DO CEARÁ

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Ana Luana Barros da Silva

Bacharel em Enfermagem pelo Centro
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/6902635596046395>

Sebastiana Nobre da Silva

Bacharel em Enfermagem pelo Centro
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/7483373030857509>

Cristiana Ferreira da Silva

Docente no Centro Universitário
FAMETRO (UNIFAMETRO)
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/1352661884856717>

Ana Carolina Ferreira Feitosa

Bacharel em Enfermagem pelo Centro
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/9757748760092425>

Cargila Ferreira Sudario

Bacharel em Enfermagem pelo Centro
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/8295734758605300>

Gabriele da Silva Botelho

Bacharel em Enfermagem pelo Centro
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/5876065988191591>

Eulina Lima Moreira

Bacharel em Enfermagem pelo Centro
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/4381198455131612>

Francisca Valdiana Marques Freitas

Bacharel em Enfermagem pelo Centro
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/9167896280479196>

Joana Darc Menezes de Araújo

Bacharel em Enfermagem pelo Centro
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/9071612962414545>

Rosilda Araújo Fernandes Neta

Bacharel em Enfermagem pelo Centro
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)
Fortaleza-CE
Enfermeira no Hospital Geral de Fortaleza-
HGF, Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/1034226827042915>

Ilmara Silva de Oliveira

Bacharel em Enfermagem pela Universidade
Ateneu, Fortaleza-CE
Enfermeira Intensivista no Hospital Otolinica
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/5093400327976609>

Isabel Cristina Gomes Carvalho

Bacharel em Enfermagem pela Universidade
Ateneu, Fortaleza-CE
Enfermeira Assistencial e Auditora no Hospital
Otolinica, Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/2351729893582350>

RESUMO: Introdução: A mortalidade infantil, necessita de ações mais efetivas para redução, sendo estas possíveis a partir da análise da evitabilidade, e os desencadeantes da morte fetal e neonatal, promovendo a melhoria da qualidade da saúde pública, e das condições de acesso e assistência materno-infantil. **Objetivo geral:** Analisar a evitabilidade das causas de óbitos em menores de cinco anos ocorridos no Estado do Ceará entre 1996 a 2017. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa e retrospectiva. Foi desenvolvido com dados referentes aos óbitos em menores de cinco anos de residentes no Estado do Ceará ocorridos no período de 1996 a 2017. A série histórica foi agrupada a cada cinco anos, exceto os dois últimos anos(2016-2017). Foi conduzido com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em pesquisa ocorrida entre os meses de março e abril de 2020. **Resultados:** Em relação aos óbitos em menores de cinco anos observou-se um total de 68.587 entre os anos de 1996 e 2017. Destes, 46.543 (67,85%) foram óbitos por causas evitáveis. Observou-se que o número absoluto de óbitos em menores de cinco anos reduz a cada bloco de anos analisados, no entanto, a análise proporcional das causas evitáveis sofre pouca alteração, com exceção das causas evitáveis reduzíveis por ações de imunoprevenção que reduziu em 52,9% comparando os períodos de 1996-2000 e 2016-2017 e as causas reduzíveis por adequada atenção à gestação, parto, feto e ao recém-nascido, com aumento de 59,6%, entre 1996-2000 e 2016-2017. **Considerações finais:** Esse estudo mostrou que o número absoluto de óbitos em menores de cinco anos reduziu, e em relação a evitabilidade, houve redução expressiva nas causas mal definidas, incremento nas demais causas e redução discreta dos óbitos relacionados à gestação, mantendo àqueles ligados ao parto e a atenção ao recém-nascido.

PALAVRAS - CHAVE: Mortalidade Infantil. Serviços de Saúde. Causas de Morte. Epidemiologia.

ANALYSIS OF THE AVOIDABILITY OF DEATHS UNDER FIVE YEARS OF AGE IN THE STATE OF CEARÁ

ABSTRACT: Introduction: Infant mortality requires more effective actions for reduction, which are possible from the analysis of avoidability and the triggers of fetal and neonatal death, promoting the improvement of the quality of public health and conditions of access and maternal and child care. General objective: To analyze the avoidability of the causes of deaths in children under five years of age in the State of Ceará between 1996 and 2017. Methodology: This was a descriptive, exploratory, quantitative and retrospective study. It was developed with data referring to deaths in children under five years of residents in the State of Ceará that occurred from 1996 to 2017. The historical series was grouped every five years, except the last two years(2016-2017). It was conducted with data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), in a survey that occurred between the

months of March and April 2020. Results: In relation to deaths in children under five years of age, a total of 68,587 were observed between the years 1996 and 2017. Of these, 46,543 (67.85%) were deaths from preventable causes. It was observed that the absolute number of deaths in children under five years of age reduces in each block of years analyzed, however, the proportional analysis of preventable causes undergoes little change, with the exception of preventable causes that can be reduced by immunoprevention actions, which reduced by 52.9% comparing the periods 1996-2000 and 2016-2017, and the causes that can be reduced by adequate care to pregnancy, delivery, fetus and newborn, with an increase of 59.6% between 1996-2000 and 2016-2017. Final considerations: This study showed that the absolute number of deaths in children under five years of age reduced, and in relation to avoidability, there was a significant reduction in ill-defined causes, an increase in other causes and a slight reduction in pregnancy-related deaths, while maintaining those related to delivery and care of the newborn.

KEYWORDS: Infant Mortality. Health Services. Causes of Death. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Compreender sobre a evitabilidade do óbito pode determinar as mudanças a serem realizadas, e chegar aos resultados esperados na promoção da qualidade de vida da criança. A classificação da evitabilidade por possibilitar a prevenção de óbitos futuros, a partir da identificação de problemas, além da análise das variáveis contidas nos registros em sistemas de informação sobre mortalidade é relevante à prática clínica, assistencial e gerencial do processo de trabalho dos gestores e profissionais de saúde.

Diante disso, pergunta-se: Quais causas de mortalidade são consideradas evitáveis entre menores de cinco anos à luz da “Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil para menores de cinco anos de idade”.

Os benefícios desta pesquisa envolvem a busca na compreensão dos fatores que determinam a mortalidade em menores de cinco anos e apontam como estes determinantes se estabelecem, e para quais se deve ter mais atenção e cuidado. Assim, essa pesquisa se torna de interesse público, pois a partir do momento que se estabelece um estudo de determinantes específicos, é possível propor ações de prevenção para evitar que causas que poderiam ser prevenidas, além de fomentar ações e estratégias relacionadas à redução da mortalidade nos primeiros 5 anos de vida.

Essa pesquisa objetivou analisar a evitabilidade das causas de óbitos em menores de cinco anos ocorridos no estado do Ceará entre 1996 a 2017. Possibilitou também identificar as características socioeconômicas, demográficas, maternas e clínicas dos óbitos; determinar as causas dos óbitos e classificar as causas dos **óbitos** em menores de cinco anos de acordo com “Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil para menores de cinco anos de idade” (MALTA, 2007).

MORBIMORTALIDADE FETAL E NEONATAL: DEFINIÇÃO E FATORES DE RISCO

A mortalidade fetal se determina como o óbito que ocorre ainda no ambiente intrauterino, de causas multifatoriais, em muitos casos evitáveis, classificada por essa nomenclatura a partir de três fatores: peso (até 500 gramas), comprimento (até 25 centímetros) e idade gestacional (até 22 semanas gestacionais) em que o óbito ocorreu (BRASIL, 2009).

Sobre a definição de óbito fetal, Barros *et al.* (2019, p.2), relatam que:

O óbito fetal é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID10), como a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. O fato de o feto, depois da separação, não respirar nem apresentar qualquer outro sinal de vida indica o óbito.

As questões que incorrem na mortalidade fetal ainda necessitam de uma atenção melhor por parte dos estudos. De acordo com Barros *et al.* (2019, p.3), “a baixa visibilidade do assunto, a despeito de sua grande importância, reforça a necessidade de estudos para identificar a ocorrência de óbitos fetais e contribuir para o planejamento de ações específicas que reduzam a TMF no Brasil”. Ao se trabalhar com esta temática pode contribuir para a melhoria da assistência ao ciclo gravídico, auxiliando na construção de melhores planos de assistência à saúde fetal, podendo reduzir o índice de mortalidade fetal.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2009, p.7):

A mortalidade perinatal – óbitos fetais e neonatais precoces com peso ao nascer a partir de 500 g e/ou 22 semanas de idade gestacional – tem sido recomendada como o indicador mais apropriado para a análise da assistência obstétrica e neonatal e de utilização dos serviços de saúde, de modo a dar visibilidade ao problema e propiciar a identificação das ações de prevenção para o alcance de ganhos mútuos na redução das mortes fetal e neonatal precoce evitáveis.

A análise efetiva dos casos de óbitos fetais promove a atenção adequada e em tempo hábil ao feto, e as informações geradas a partir de uma assistência qualificada são essenciais para a sobrevivência fetal. Barbeiro *et al.* (2015, p.13), determinam que:

A qualidade na informação sobre os óbitos fetais, permitindo estudos epidemiológicos de maior validade interna, e os investimentos nos comitês de investigação deve ser priorizada para que o óbito fetal ganhe visibilidade e possa ter um enfrentamento mais efetivo.

A deficiência de pesquisas destinadas à avaliação das mortes fetais e neonatais precoces dificulta o manejo adequado dos casos e a formulações de instrumentos de saúde pública a fim de reduzir estes óbitos:

Por sua vez, a mortalidade fetal partilha com a mortalidade neonatal precoce as mesmas circunstâncias e etiologia que influenciam o resultado para o feto no final da gestação e para a criança nas primeiras horas e dias de vida. Os óbitos fetais são também, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis. No entanto, têm sido historicamente negligenciados pelos serviços de saúde, que ainda não incorporaram na sua rotina de trabalho a análise de sua ocorrência e tampouco destinaram investimentos específicos para a sua redução (BRASIL, 2009, p.7)

Os determinantes de risco dos óbitos fetais e neonatais precoce incluem segundo Rodrigues (2017, p.29) “os antecedentes obstétricos desfavoráveis como natimorto e natimorto anterior, aborto prévio, cesariana prévia, ocorrência de baixo peso ao nascer (BPN) e prematuridade em gestações anteriores”.

Os fatores acima citados são determinados, em sua maioria, por causas evitáveis, sendo necessárias melhorias na atenção à gestante para reduzir as taxas de mortalidade. Em relação à assistência a gestação a fim de evitar fatores desfavoráveis a saúde fetal, e o consequente óbito do conceito, Lima *et al.* (2017, p.37) discutem que:

Os profissionais que prestam assistência às gestantes devem estar atentos à existência de fatores de risco e devem ter capacidade de avaliá-los dinamicamente, de maneira a determinar o momento em que a gestante necessitará de assistência especializada ou de interconsultas com outros profissionais. No momento em que se realiza uma intervenção, sobretudo no curso de uma gestação que possui maior chance de ter um resultado desfavorável, percebe-se uma ajuda na diminuição dos riscos a que estão expostos a gestante e o feto, e ainda, uma redução de possíveis consequências adversas.

A assistência à mulher na atenção básica tem sido relatada como uma das condições que afetam a sobrevivência fetal, pois é a partir da atenção básica que a gestante recebe as orientações e cuidados necessários ao crescimento e desenvolvimento fetal. As principais causas maternas do óbito fetal, segundo Cunha e Nascimento (2015, p.126):

As causas maternas mais frequentes de hipoxia anteparto são as síndromes hipertensivas, causando redução do fluxo útero placentário com consequente hipoxia fetal e óbito anteparto. Outras causas podem ser assinaladas como responsáveis pela morte fetal anteparto: infecções, diabetes, anemias, isoimunizações Rh, ginecopatias uterinas, intoxicações, causas funiculares e placentárias (circular de cordão, descolamento prematuro de placenta e placenta prévia).

O cuidado pré-natal é considerado como um fator de importância significativa na prevenção da mortalidade perinatal. Para Barbeiro *et al.* (2015, p.12) inferem que,

O pré-natal, seja por aferição quantitativa, como número de consultas ou por critérios de adequação, como o Adequacy of Prenatal Care Utilization Index, revelou-se sempre como fator de forte associação: quando adequado é protetor e sua ausência ou baixo número de consultas aumenta o risco do óbito fetal.

O pré-natal proporciona a realização dos testes rápidos, em especial o teste de sífilis, que tem grande impacto na mortalidade fetal. A detecção precoce da sífilis no 1º trimestre é relevante para a vitalidade fetal, através do tratamento precoce da doença e a consequente prevenção de sequelas ao feto (PADOVANI, 2018).

Em referência à abordagem da assistência pré-natal, Rodrigues (2017, p.27) relata que:

Para os óbitos fetais em países de baixa e média renda, a contribuição de cada fator ainda apresenta grande variação, com maiores prevalências para causas associadas ao intraparto, como asfixia e trauma, anomalias congênitas, causas placentárias e problemas umbilicais. Em países em desenvolvimento, ainda ocorrem mortes fetais por causas preveníveis com triagem e manejo adequado, como no caso de sífilis e malária, como no Sul da Ásia e África Subsaariana.

Em relação à saúde fetal e sua relação com a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, Crizóstomo *et al.* (2018, p.2) discorrem que:

Embora venha apresentando uma redução nos países desenvolvidos, a taxa de natimortos mostra uma discreta diminuição nos países de terceiro mundo. O número de óbitos fetais destaca o insucesso do processo gestacional, sendo um indicador importante para avaliar a qualidade da assistência à saúde materno-infantil.

A morbimortalidade infantil é determinada a partir de fatores de risco bem estabelecidos por pesquisas específicas. Em especial, antes do primeiro ano de vida, o adoecimento e morte infantil se relacionam com a assistência de saúde pública.

Segundo Picoli *et al.* (2019, p.3.316):

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) constitui um importante indicador para avaliação das condições de vida e saúde infantil, visto que evidencia a efetividade de políticas públicas de saúde e o desenvolvimento socioeconômico do país. As causas dos óbitos infantis, em sua maioria, são classificadas evitáveis ou reduzíveis, total ou parcialmente, por ações efetivas e acessíveis dos serviços de saúde em um determinado local e período.

O componente da mortalidade infantil de maior predominância considerando todas as raças/cor da pele, segundo Picoli *et al.* (2019) ocorreu no período neonatal precoce e relacionou-se a diversos fatores como: a assistência adequada no pré-natal e ao parto, aos cuidados ofertados ao recém-nascido e a anamnese adequada à gestante por ocasião da admissão na maternidade.

A mortalidade neonatal precoce, ocorrida entre 0 a 6 dias de vida, demonstra uma realidade de uma deficiência nos cuidados iniciais relacionados ao pré-natal, no que tange ao número de consultas e qualidade do pré-natal. Esta temática se estabelece como o de maior importância em todas as fases de análise da mortalidade infantil, em especial na supracitada, por ser o neonato precoce, o mais sensibilizado em relação à mortalidade por deficiência na adaptação à vida extrauterina.

Segundo Kale (2019, p.4):

Entre os óbitos de menores de cinco anos de idade, 61%, 34% e 4% foram, respectivamente, por causas evitáveis, causas não claramente evitáveis e causas mal definidas. O mesmo padrão de distribuição das causas nos três grandes grupos da lista brasileira de causas de mortes evitáveis se repete na presença ou ausência de ameaça à vida ao nascer, embora os valores percentuais dos grupos não claramente evitáveis e mal definidas sejam maiores para recém-nascidos sem ameaça à vida, enquanto apenas causas evitáveis têm um percentual maior no grupo com ameaça à vida.

O neonato precoce apresenta os maiores índices de mortalidade, segundo, Rodrigues, (2017, p. 15) “nas primeiras 24 horas de vida”, sendo estes índices, relacionados aos “aspectos econômicos e do local de nascimento, além da situação conjugal, escolaridade e idade da mãe” (BARROS, 2019, p.5).

A análise dos fatores relacionados à mortalidade neonatal auxilia na identificação de dados que se tratados da forma correta podem auxiliar na redução dos índices de mortalidade infantil, em especial na fase neonatal, sendo esta análise reconhecida nos estudos sobre mortalidade neonatal, como evitabilidade.

EVITABILIDADE DO ÓBITO FETAL E NEONATAL

A evitabilidade se caracteriza como a junção de fatores identificados como relacionados à mortalidade que poderia ser evitado se algo ocorresse de modo diferente. Em relação à mortalidade infantil, a análise da evitabilidade classifica os acontecimentos que não deveriam ocorrer antes, durante ou após a gestação, e que confluíram para a morte da criança por uma causa específica.

Segundo Dias (2017, p.2),

Os óbitos evitáveis são considerados “eventos-sentinelas”, que compreendem ocorrências desnecessárias que deveriam ser prevenidas pela disponibilidade de tecnologia médica suficiente para evitá-las, ou não deveriam acontecer, caso os serviços de saúde funcionassem adequadamente. A ocorrência de tais eventos sugere a deficiência do sistema de saúde em oferecer subsídios que reduzam os óbitos por causas evitáveis, sobretudo as mortes infantis.

A análise dos fatores indicativos da mortalidade neonatal está intimamente ligada à evitabilidade, pois a partir da identificação das mortes que poderiam ter sido evitadas, é possível realizar mudanças na forma de trabalho e construir medidas de cuidado, em especial ao feto e ao neonato.

Em relação às ações que podem evitar o óbito neonatal, e aparecem como fatores ligados a evitabilidade, inclui-se: a Rede Cegonha que proporciona um parto seguro para a mulher, a melhoria da assistência à mulher durante a gestação, a assistência oportuna no trabalho de parto e parto e a assistência adequada em relação aos cuidados oportunos ao recém-nascido (RN) consoantes às suas necessidades (DIAS, 2017).

As características que se referem ao maior índice de mortalidade neonatal, e que aparecem com frequência nas pesquisas sobre esta temática são: sexo masculino, escore de Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida, pré-termo, malformações congênitas, baixo peso ao nascer, dentre outras que poderiam ser evitadas com uma assistência qualificada prestada pelo sistema de saúde.

Outra causa de morte neonatal evitável que demanda ação específica é a asfixia intraparto: 18% dos recém-nascidos que morreram eram a termo e 40,9% tinham Apgar < 7 no 5ª minuto de vida. No Brasil a redução desta causa de óbito está estreitamente relacionada à atenção hospitalar ao parto e nascimento, uma vez que a maioria absoluta dos partos e das mortes são hospitalares e assistidos por profissionais habilitados (LANSKY *et al.*, 2014, p.200).

Segundo Muniz (2018) e Corrêa (2019) em estudos conduzidos respectivamente nas cidades do Rio de Janeiro e Florianópolis observaram que os principais fatores ligados a morte fetal relacionaram-se à estenose e o deslocamento prematuro. Em relação ao tipo de parto houve um predomínio de mortalidade neonatal entre cesáreas. As principais causas de óbitos neonatais são a prematuridade, anomalias, infecções, fatores maternos e asfixia/hipóxia.

Nos estudos relativos à mortalidade infantil, particularmente ao neonato, fica claro que os fatores que incorrem na morte dos neonatos, são de natureza evitável, em sua maioria, e que torna evidente que a qualificação da assistência desde o pré-natal, se torna necessária para que se observe uma maior redução dos casos.

A análise da evitabilidade aparece como um meio para se realizar mudanças nas questões de atenção ao neonato para que possam ser ofertadas uma melhor qualidade de vida, e ocasionar mudanças nos indicadores de morbimortalidade infantil, que no decorrer dos anos vem sofrendo uma redução considerável, sendo que segundo SILVA (2018) porém, “o Brasil apresentou redução da mortalidade infantil, mas ainda é preciso um grande esforço para enfrentar as diferenças regionais e alcançar patamares aceitáveis”.

Segundo ROMA (2019) os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) foram oito grandes propósitos globais reconhecidos por países que são membros das organizações das nações unidas (ONU) os quais associadamente anelavam fazer com que o mundo avançasse com rapidez no caminho da erradicação da extrema pobreza e da fome, universalizar a educação primária, promover a igualdade de gênero e autonomia das mulheres, melhorarem a saúde materna, enfrentarem o HIV/AIDS, a malária e outras doenças, assegurarem a sustentabilidade ambiental e reduzir a mortalidade infantil.

Um dos principais objetivos do milênio é a redução da mortalidade infantil que é a quarta meta que visa reduzir a mortalidade, em crianças menores de cinco anos de idade e a proporção de crianças que possuem até 1 ano de idade para que sejam vacinadas contra o sarampo.

De acordo com o Relatório dos ODM 2015 da ONU, a taxa mundial de mortalidade na infância caiu mais de 50% entre 1990 e 2015, variando de 90 para 43 mortes para cada mil nascidos vivos no período. Cerca de 84% das crianças em todo o mundo recebeu pelo menos uma dose de vacina contra sarampo em 2013, um fator que ajudou a evitar aproximadamente 15,6 milhões de mortes, somente entre 2000 e 2013. Apesar disso, em 2015 ainda morriam 16 mil crianças ao dia ao redor do mundo, principalmente por doenças evitáveis. Isso indica que muito ainda deve ser feito para atingir a meta global adotada no ODM 4. (ROMA, 2017, p.36).

O desenvolvimento sustentável, como termo utilizado para designar “uma sociedade sustentável é aquela que pode satisfazer as suas necessidades sem comprometer as chances de sobrevivência das gerações futuras”, conforme Feil e Schreber (2017, p.7) apud Brown (1981, p. 20) é um aliado para a formulação de políticas públicas voltadas para a redução das causas dos óbitos fetais e neonatais, por analisar os termos determinantes para uma melhor qualidade de vida e a partir disso, possibilitar ações efetivas.

Apesar do crescente avanço do país em relação à quarta meta do desenvolvimento sustentável que diz respeito a mortalidade infantil muitos são os fatores que poderiam ser evitados para diminuir ainda mais esta taxa que apesar do declínio considerativo já então conquistado ainda é significativa na nossa sociedade.

Os altos indicadores podem prenunciar dificuldade no acesso ao serviço de saúde, pois muitas das vezes as gestantes têm dificuldades até mesmo para marcar o pré-natal por falta de vagas sendo necessário oferecer no mínimo 6 consultas com qualidade para esta mulher sendo assim irá ser qualificado o acesso à saúde e assim possa evitar a morte fetal ou neonatal.

CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DA EVITABILIDADE

A investigação da mortalidade fetal e neonatal é importante para a adequada instituição de medidas que venham a reduzir os índices de mortalidade, para isso é necessária a formação de comitês de prevenção da mortalidade, embasando a formação e adoção de classificações voltadas à identificar as causas dos óbitos fetais e neonatais, sendo os comitês definidos, Segundo, Diamantino (2017, p.29) apud Brasil (2009, p.41), como:

Organismos interinstitucionais, de caráter eminentemente educativo e formativo, com atuação sigilosa. Congregam instituições governamentais e da sociedade civil organizada, contando com participação multiprofissional, cuja atribuição é dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e fetais e propor intervenções para redução da mortalidade. São instrumentos de gestão que permitem avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à gestante, ao parto e ao nascimento e à criança no primeiro ano de vida, para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção.

Para garantir a vigilância dos casos de óbitos fetais e neonatais, os Comitês

definidos anteriormente têm como objetivos primários e secundários, para determinação a elaboração de classificações de causas de mortes, como Malta, que se utilizam da avaliação epidemiológica para analisar a evitabilidade destes óbitos, Segundo, Diamantino (2017, p. 29-30)

[...]avaliar as circunstâncias de ocorrência dos óbitos infantis e fetais e propor medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde e demais ações para sua redução.[...] envolver e sensibilizar os gestores, os profissionais de saúde e a sociedade civil sobre a importância e a magnitude da mortalidade infantil e fetal, sua repercussão sobre as famílias e a sociedade como um todo; conhecer as circunstâncias de ocorrência dos óbitos para identificar possíveis problemas nos diferentes níveis de assistência; definir e caracterizar os óbitos infantis evitáveis como eventos-sentinela, ou seja, óbitos que não deveriam ocorrer com uma adequada assistência à saúde.

A discussão da evitabilidade da mortalidade infantil se faz importante para a elaboração de medidas protetivas para que seja possível reduzir os índices de mortalidade fetal e infantil, e para que isso são necessárias pesquisas que estabeleçam as causas de mortes evitáveis, e para isso foram estabelecidos critérios de classificação de evitabilidade, sendo os 3 critérios mais presentes na discussão acadêmica: Wigglesworth (1980), sendo considerada sua expansão à realidade brasileira em 1987, seguido por Ortiz, instituída na década de 80, também referenciado como Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados-SEADE, por sua atuação nessa instituição para fins de pesquisa, na Secretaria de Estado de Planejamento de São Paulo, e por último de forma, mais atualizada, tem-se a classificação de Malta, instituída em 2007.

Em relação às classificações supracitadas, temos que cada uma propõe a análise diferenciada da mortalidade fetal e neonatal, para fins de entendimento de como ocorrem os fatos de mortalidade, identificando as causas, auxiliando no processo de orientação da saúde dos indivíduos da faixa etária classificada, obedecendo aos critérios de cada classificação.

A classificação de Wigglesworth, segundo PORTO (2012, p. 15) é considerada: “classificação para a análise do óbito perinatal (óbitos fetais com mais de 22 semanas e neonatais precoces)”. No entanto considera apenas por análise do peso, necessitando de mais aprofundamento, em especial com a sua adequação à realidade brasileira, a qual passou a considerar, de acordo com CAMPOS (2014, p.17), “[...] o peso ao nascer e a relação com as circunstâncias do óbito e o momento da assistência à saúde”, passando a utilizar para este fim: “[...] informações clínicas que podem ser obtidas por meio da análise de prontuários, selecionando os aspectos passíveis de intervenção pelos serviços”.

No modelo expandido de Wigglesworth, coloca-se em discussão a assistência a mulher no trabalho de parto de parto, e as condições dos serviços de assistência à saúde materno infantil, sendo mais bem avaliado por estas novas determinações de estudo, e apresentando como pontos de classificação os seguintes, de acordo com Campos, 2019, p.19:

Grupo 1 – Malformação Congênita (grave ou letal/ potencialmente letal)	Malformação congênita letal ou potencialmente letal deve ser incluída neste grupo. Anormalidades bioquímicas graves ou severas e qualquer defeito genético reconhecido como de alto risco para o óbito devem ser incluídos.
Grupo 2: Morte fetal anteparto	Mortes fetais ocorridas antes do trabalho de parto (sinais de maceração, óbitos há mais de 12 horas ou outro indício/ relato / evidência de morte antes do trabalho de parto).
Grupo 3: Morte intraparto	Óbitos fetais ou infantis; Esses bebês geralmente são bem formados, natimortos e/ou receberam baixo escore de Apgar, sofreram aspiração meconial ou tiveram evidências de acidose ao nascimento. Bebês muito prematuros (menor que 1000 gramas)
Grupo 4: imaturidade/prematuridade	Aplica-se apenas a bebês nascidos vivos que morrem devido à imaturidade pulmonar, deficiência de surfactante, hemorragia intraventricular ou outras consequências tardias da prematuridade
Grupo 5: infecção	Aplica-se aos óbitos fetais e infantis em que há evidência clara de infecção microbiológica que pode ter causado a morte.
Grupo 6: Outras causas específicas de morte	Em caso de condição fetal, neonatal ou pediátrica específica reconhecida, não contemplada nos grupos anteriores de causas.
Grupo 7: causa externa	Condições fetais; Condições neonatais; Condições pediátricas.
Grupo 8: morte súbita, causa desconhecida	Morte provocada por acidente ou violência confirmada deve ser codificada neste grupo.
Grupo 9: não classificada	Inclui mortes de causa desconhecida de bebês nascidos vivos. Pode ser modificada após exame postmortem.

Em continuidade a análise das classificações de mortalidade fetal infantil, Ortiz, que traz a avaliação da evitabilidade baseada em uma hierarquia de atenção à saúde, apresentando causas reduzíveis, como base de construção de sua classificação, perpassando desde a atenção básica, por imunoprevenção da mortalidade, ao acesso de outros setores como causa evitável, tendo como base de seu estudo, segundo CAMPOS (2014, p.16), “[...] causa básica do óbito infantil, de acordo com a (CID-10) Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [...]”, tendo como modelo de classificação, segundo Porto, 2012, p.16,

Grupo 1 Reduzíveis por imunoprevenção;
Grupo 2 Reduzíveis por adequado controle na gravidez;
Grupo 4. Reduzíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces;
Grupo 5 Reduzíveis através de parcerias com outros setores;
Grupo 6 Não evitáveis;
Grupo 7 Mal definidas;
Grupo 8 Não classificadas/ outras

A classificação de Malta como última a ser discutida, apresenta como objetivo a análise da evitabilidade da mortalidade infantil, a partir da avaliação das tecnologias presentes na atenção pública a saúde que poderia ser utilizada na intervenção, como métodos preventivos às causas de óbitos evitáveis, a qual apresenta como grupos de classificação, de acordo com Porto, 2012, p.17:

1. Causas evitáveis	1.1. Reduzíveis por ações de imunoprevenção 1.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido 1.3. Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento 1.4. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde
2. Causas mal-definidas	
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	

A classificação de Malta determina uma análise da instrumentação da assistência à saúde, tendo em vista a dificuldade do acompanhamento da mulher do pré-natal ao parto, elaborando para o estudo destas condições uma lista de causas evitáveis por intervenção no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma avaliação mais categorizada de causas evitáveis para o óbito infantil, a partir do uso de tecnologias para intervenção de problemas relacionados a saúde infantil, em especial, fetal e neonatal, antes dos 5 anos de vida (MALTA *et al.*, 2007).

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva de caráter temporal e retrospectiva utilizando dados secundários. De acordo com Gil (2008) as pesquisas descritivas têm como principal função descrever as características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. E para Fernandes (2009), o estudo quantitativo acredita estabelece resultados fiéis.

Esse estudo foi desenvolvido com dados referentes aos óbitos em menores de cinco anos de residentes no estado do Ceará ocorridos no período de 1996 a 2017. A série histórica foi agrupada a cada cinco anos, exceto os dois últimos anos: 1996-2000; 2001-2005; 2006-2010; 2011-2015; 2016-2017. Foi conduzido com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa ao banco de dados do DATASUS ocorreu entre os meses de março e abril de 2020.

A população e amostra do estudo compreenderam 68.587 óbitos em menores de cinco anos.

A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2020, por meio de consulta ao endereço eletrônico: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

As variáveis sobre os óbitos menores de cinco anos selecionadas para esse estudo:

causa do óbito segundo o critério de evitabilidade proposto por Malta *et al* (2010).

Os dados foram tabulados através do programa Microsoft Office Excel. As frequências relativas e absolutas serão apresentadas em forma de gráficos e tabelas. Posteriormente, as informações obtidas foram analisadas conforme literatura pertinente.

O estudo seguiu as normas recomendadas na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em virtude da utilização de dados secundários de domínio público, não houve necessidade de consulta ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados e discutidos considerando os períodos: 1996-2000, 2001-2005, 2006-2010, 2011-2015 e 2016-2017.

Em relação aos óbitos em menores de cinco anos observou-se um total de 68.587 entre os anos de 1996 e 2017. Destes, 46.543 (67,85%) foram óbitos por causas evitáveis. Estes óbitos estão divididos em componentes que envolvem tanto a atenção básica quanto a secundária e a terciária, demonstrando relação com os aspectos da assistência às gestantes, ao recém-nascido, bem como ao diagnóstico e tratamento precoces, ações de promoção da saúde e oferta de imunobiológicos.

Os componentes descritos nesse estudo em relação à evitabilidade foram: reduzíveis por ações de imunoprevenção; reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação; reduzíveis por adequada atenção a mulher no parto; reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido; reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento; reduzíveis por ações adequadas de promoção a saúde. Dentre outras categorias da análise da evitabilidade da mortalidade há as causas de morte mal definidas e as demais causas (não claramente evitáveis).

Observou-se que o número absoluto de óbitos em menores de cinco anos reduz a cada bloco de anos analisados, no entanto, a análise proporcional das causas evitáveis sofre pouca alteração, com exceção das causas evitáveis reduzíveis por ações de imunoprevenção que reduziu em 52,9% comparando os períodos de 1996-2000 e 2016-2017 e as causas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido, com aumento de 59,6%, entre 1996-2000 e 2016-2017. As causas mal definidas têm redução proporcionalmente expressiva e as proporções dos demais óbitos aumentam a partir de 2001-2005.

No período de 1996-2000 a classificação segundo a Lista Brasileira de Causas de Mortes por Intervenções do Sistema Único de Saúde em menores de cinco anos evidenciou que 16.863 (68,66%) de óbitos que poderiam ser considerados como causas evitáveis. Desses, 59 (0,34%) poderiam ter sido reduzíveis por ações de imunoprevenção, 2954 (36,26%) por adequada atenção à mulher na gestação, 1267 (15,55%) por adequada atenção a mulher no parto, 3924 (48,17%) por adequada atenção ao feto e recém-nascido,

3618(21,45%) por ações adequadas de diagnóstico e tratamento, 5041 (29,89%) por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde e a maior taxa percentual foi reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e recém-nascido com um total de 8.145, representando 48,30% do valor total ao referente período. Observou-se um número menor de óbitos relacionado às causas de morte mal definidas e demais causas (não claramente evitáveis) comparado as mortes evitáveis que tiveram 4139 (16,85%) e 3556 (14,48%), respectivamente.

No período de 2001-2005 ocorreu uma discreta redução dos óbitos de causas evitáveis para 12.446 (67,64%), com queda nas causas de mortes mal definidas (2.401/13,05%) e no grupo das demais causas ocorreu um aumento na porcentagem para 19,30%, representando 3.551 dos óbitos.

Foi observado que nos anos de 2006-2010 ocorreu uma nova redução no número de óbitos em crianças menores de cinco anos nas três classificações e em todos os componentes. Sobre as causas evitáveis ocorreu uma diminuição para 8.314 (68,01%) dos óbitos, já no componente de causas de mortes mal definidas houve queda significativa para 387 com percentual de 3,16% e no componente das demais causas não ocorreu redução no número de óbitos, porém com um aumento percentual de óbitos de 19,30% no bloco de 2001-2005, para 28,81% no bloco de 2006-2010.

Novamente, no período de 2011-2015, ocorreu uma diminuição no número dos óbitos das três classificações de evitabilidade. As causas evitáveis diminuíram para 6.474 (67,57%), porém houve um aumento no seu componente de reduzíveis por ações de imunoprevenção para 19 óbitos, representado percentual de 0,29%. Os indicadores de causas de mortes mal definidas reduziram para 304 (3,17%) e das demais causas (não claramente evitáveis) para 2.803 (29,25%).

No último período analisado (2016-2017) evidenciou-se que mais uma vez houve uma redução nas três classificações em relação ao número absoluto de óbitos. Em relação às causas evitáveis ocorreu queda para 2.446 (63,91%), nas causas de mortes mal definidas a queda foi para 77 (2,01%) e das demais causas (não claramente evitáveis) houve aumento de 1.304 (34,07%).

Considerando a série histórica analisada, a classificação segundo a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde em menores de cinco anos evidenciou que 28.599 (61,44%) poderiam ter sido reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido. Destes, 11.792 (25,33%) poderiam ter sido reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido, 11.381 (24,45%) reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, 9.735 (20,91%) reduzíveis por ações adequadas ações de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde, 8.098 (17,39%) poderiam ter sido reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento, 5.426 (11,65%) reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto e 111 (0,23%) poderiam ter sido reduzidas por ações de imunoprevenção.

Observou-se uma queda considerável no decorrer dos períodos analisados no grupo de causas de mortes mal definidas que totalizou 7.308 (10,65%) e demais causas (não claramente evitáveis) 14.736 (21,48%).

Lista brasileira de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde em menores de cinco anos	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015	2016-2017	Total
1. Causas evitáveis	16.863 (68,66%)	12.446 (67,64%)	8.314 (68,01%)	6.474 (67,57%)	2.446 (63,91%)	46.543 (67,85%)
1.1. Reduzíveis por ações de imunoprevenção	59 (0,34%)	21 (0,16)	8 (0,09%)	19 (0,29%)	4 (0,16%)	111 (0,23%)
1.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido:	8.145 (48,30%)	7.832 (62,92%)	5.847 (70,32%)	4.889 (75,51%)	1.886 (77,10%)	28.599 (61,44%)
1.2.1. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação	2.954 (36,26%)	3.181 (40,61%)	2.472 (42,27%)	1.986 (40,62%)	788 (41,78%)	11.381 (24,45%)
1.2.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto	1.267 (15,55%)	1.693 (21,61%)	1.147 (19,61%)	960 (19,63%)	359 (19,03%)	5.426 (11,65%)
1.2.3. Reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido	3.924 (48,17%)	2.958 (37,76%)	2.228 (38,10%)	1.943 (39,74%)	739 (39,18%)	11.792 (25,33%)
1.3. Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento	3.618 (21,45%)	2.169 (17,42%)	1.224 (14,72%)	817 (12,61%)	267 (10,91%)	8.098 (17,39%)
1.4. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde	5.041 (29,89%)	2.424 (19,47%)	1.235 (14,85%)	746 (11,52%)	289 (11,81%)	9.735 (20,91%)
2. Causas de morte mal definidas	4.139 (16,85%)	2.401 (13,05%)	387 (3,16%)	304 (3,17%)	77 (2,01%)	7.308 (10,65%)
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	3.556 (14,48%)	3.551 (19,30%)	3.522 (28,81%)	2.803 (29,25%)	1.304 (34,07)	14.736 (21,48%)
TOTAL	24.558	18.398	12.223	9.581	3.827	68.587

Quadro 1: Distribuição percentual de classificados como causas evitáveis, residentes no estado do Ceará, segundo a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde em menores de cinco anos dos anos de 1996-2017, Ceará.

O Quadro 1 mostrou nove características/componentes relacionadas à evitabilidade dos óbitos em menores de cinco anos a partir de proporções que demonstram sua variabilidade em 21 anos de estudo (1996 a 2017), mostrando a relação de cada uma com

possíveis ações de saúde que poderiam ter alterado sua condição nos diferentes níveis de atenção e a avaliação da interação dessas características com a redução da evitabilidade por melhores condições de assistência.

A característica de maior preocupação entre os óbitos evitáveis foi a “reduzível por adequada atenção a mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido”, tendo um total de 28.599 óbitos, equivalendo a 61,44%, ocorrendo uma variação entre um grupo de cinco anos, de 48,30%, 62,92%, 70,32%, 75,51% e 77,10%, respectivamente, demonstrando uma piora na assistência a mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido, apresentando visualmente uma taxa crescente na proporção de óbitos, o que é negativo, pois significa uma deficiência na adequada assistência desde a gestação até a assistência ao parto, e ao recém-nascido, pois se fosse ofertado este atendimento adequado e no tempo oportuno a taxa de óbitos por causas evitáveis teria sido reduzida. Ressalta-se que a Rede Cegonha oferta o incremento da assistência aos binômios mãe e filho, desde a atenção básica até o nível hospitalar, propondo uma assistência diferenciada e com enfoque na assistência integral à saúde materna e neonatal (DIAS, 2017).

Dentre as questões que remetem a assistência à gestação observa-se que a avaliação das doenças que acometem a mulher neste período pode influenciar na saúde do conceito, por exemplo, as infecções sexualmente transmissíveis e infecções urinárias que comprometem a saúde da genitora e do feto, sendo necessário o adequado acompanhamento no pré-natal e no parto, cuja deficiência relaciona-se ao parto prematuro e morbimortalidade. Outra questão relacionada a esta variável refere-se à peregrinação, a identificação inadequada do período clínico do parto e manejo apropriado, sendo a demora na atenção um fator de complicação e precursor da morbimortalidade (BARROS, 2019).

Sobre a atenção ao feto e ao recém-nascido, o período de acréscimo percentual em relação à evitabilidade inicia no período de 2006-2010 e esses resultados parecem revelar um manejo precário na atenção básica, secundária e terciária, propiciando um maior percentual de óbitos no grupo específico feto e recém-nascido, o que poderia ter sido evitado se tivesse sido ofertado um incremento de práticas de manejo do parto, assim como acontece nos estabelecimentos com título de Hospital Amigo da Criança, sendo também o incremento da tecnologia nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal uma forma de melhoria na qualidade da atenção ao feto e recém-nascido (BARROS, 2019).

Portanto, os óbitos por causas evitáveis reduzíveis por adequada atenção ao feto e recém-nascido entre 1996 a 2017 acumularam 11.792 casos, representando 25,33% dos casos, apresentando uma visível evolução dos casos entre os anos estudados, com uma variação de 48,17% (1996-2000), 37,76% (2005-2010), 38,10% (2006-2010), 39,74% (2011-2015), 39,18% (2016-2017) apresentando um crescimento percentual maior entre os anos, demonstrando um aumento dos casos possivelmente decorrente do não incremento adequado da assepsia durante ao parto, de falhas nos cuidados imediatos ao recém-nascido, assim como deficiência no manejo da atenção do neonato com alguma

comorbidade ou sem atenção adequada no período precoce (BRASIL, 2009).

Ressalta-se que se faz necessária a manutenção do sistema de cuidados de saúde da criança, inclusive o estímulo à amamentação, realizando cuidados imediatos qualificados, trabalhando com isso tanto na assistência do neonato, como também prevendo com isso a qualidade do crescimento e desenvolvimento da saúde da criança menor que cinco anos e as relações de mortalidade por causas evitáveis por ações de saúde e na atenção ao recém-nascido em sala de parto (KALE, 2019).

Outro componente específico se trata de óbitos evitáveis “reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação” com um total de 11.381 óbitos por causas evitáveis, representando 24,45% das causas evitáveis apresentando um aumento os anos de 1996 e 2010, representando um aumento de 16,57%. Esse componente está relacionado à prática da mulher no pré-natal, dificuldade na busca ativa da gestante para uma avaliação no tempo oportuno para um acompanhamento adequado da gestação e na prevenção de adoecimento, sendo necessária a avaliação da situação estrutural das Unidades de Saúde da época (temporal) do aumento do percentual, apresentando no grupo de anos seguintes, certa estabilização do número de casos, com menores proporções de mortalidade (LANSKY, 2014).

O componente “reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento” totalizou 8.098 casos ao longo destes 21 anos, correspondendo a 17,39% dos óbitos, sendo 21,45% ocorridos no período de 1996-2000, 17,42% (2001-2005), 14,72% (2006-2010), 12,61% (2011-2015) e 10,91% (2016-2017), significando uma redução possivelmente ligado à melhora nas ações voltadas para o diagnóstico precoce de doenças, possibilitando um tratamento em tempo oportuno e com qualidade, proporcionando uma melhora na evolução clínica de crianças em menores de cinco anos.

A análise das causas de óbitos evitáveis “reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde”, mostrou um total de 9.735, correspondendo a 20,91% dos casos, apresentando um decréscimo significativo no número de óbitos, entre os anos considerados nesse estudo, com um quantitativo de 5.041 (29,89%) óbitos no grupo de anos de 1996-2000 e apresentando posteriormente no grupo de anos 2001-2005 um total de 2.424 (19,47%) óbitos tendo uma diferença percentual de 10,42%, sendo o grupo de anos posteriores com o coeficiente reduzido a cada grupo de anos, parecendo remeter à melhoria em ações de promoção a saúde, voltadas ao saneamento básico e com atividades voltadas a sensibilização da comunidade com as doenças prevalentes na infância, e a atenção devida por os profissionais de saúde na atenção básica sobre formas de sensibilização aos cuidados de crianças menores de cinco anos (KALE, 2019).

O componente, “reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento”, foi identificado com um total de 8.098 óbitos entre os 21 anos analisados. Apresentou uma redução no número de casos, muito provável pela ampliação na assistência

diagnóstica disponível na saúde pública, tendo os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) a oportunidade de usufruir de exames e formas de tratamento disponíveis para encaminhamentos e prescrições nas unidades básicas de saúde, assim como a medicina baseada em evidências com um aporte de documentos para identificar patologias de forma mais precoce, estabelecer condutas em especial para a saúde da criança como o incremento da abordagem pela metodologia da AIDPI, agregando conhecimento com uma ferramenta de alto valor preditivo de doenças prevalentes na infância (BRASIL, 2009).

Entre as variáveis 2 e 3, no caso causas de mortes mal definidas e demais causas (não claramente evitáveis) respectivamente, temos um total de 22.044 óbitos, em que se percebe a dificuldade no manejo do diagnóstico e avaliação adequada da saúde das crianças menores de cinco anos, que nestes casos, não obtiveram o diagnóstico em tempo oportuno o que determinará a não resolutividade e identificação dos óbitos como causas evitáveis, onde se observa nos dois casos uma redução gradual do número de casos nessas variáveis o que é determinado na melhoria diagnóstica observada na variável 1.3- reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento.

Em relação à menor proporção de óbitos estiveram as causas “evitáveis por ações de imunoprevenção”, totalizando 111 óbitos em um total de 0,23%, apresentando um declínio no número de casos desde 1996-2000 com 59 óbitos, 21 óbitos de 2001-2005, 8 óbitos de 2006-2010, 19 óbitos de 2011-2015 e 2016-2017 com 4 óbitos. Avalia-se que essa redução tenha ocorrido devido a melhoria do incentivo da imunoprevenção e ampliação do quantitativo de imunobiológicos disponíveis, além da adequada sensibilização nas consultas de puericultura sobre os esquemas vacinais necessários à manutenção adequada da saúde da criança menor que 5 anos, a partir do controle da Caderneta da Criança (KALE, 2019).

Em relação à discussão do componente das “causas evitáveis”, a redução dos casos de óbitos por causas evitáveis progressivamente, por melhoria na assistência à saúde da criança e adoção de ferramentas diagnósticas e de tratamento e do incentivo à vacinação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo mostrou que o número absoluto de óbitos em menores de cinco anos reduziu, e em relação à evitabilidade, houve redução expressiva nas causas mal definidas, incremento nas demais causas e redução discreta dos óbitos relacionados à gestação e percentuais mantidos naqueles ligados ao parto e a atenção ao recém-nascido.

REFERÊNCIAS

BARBEIRO, Fernanda Morena dos Santos; *et al.* Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**.v. 49.n. 22. - Niterói/ Rio de Janeiro, 2015.

BARROS, Patrícia de Sá. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. **Rev. Saúde Pública**.v. 53.n. 12. - s/l, 2019.

BRASIL. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, David Albanez. **Identificação das causas evitáveis, que levaram a mortalidade fetal e crianças menores que 1 ano no município de Angelândia-MG em 2013**. Trabalho de Conclusão de Curso-Minas Gerais, 2014.

CRIZÓSTOMO, Cilene Delgado. Perfil do óbito de natimortos com enfoque nos determinantes maternos. **Rev. Pre. Infec. e Saúde**. s/n.- Teresina/Piauí, 2018.

CUNHA, Alfredo de Almeida; Nascimento, Maria Isabel do. Natimorto: uma revisão dos sistemas de classificação. **Rev. FEMINA**. v. 43. n. 3. - Rio de Janeiro, 2015.

DIAMANTINO, Isabella Rodrigues. **Análise descritiva das ações dos comitês de prevenção ao óbito infantil e fetal em uma região de saúde do vale do Jequitinhonha, Minas Gerais**. Dissertação. Diamantina, 2017.

DIAS, Barbara Almeida Soares; *et al.* Classificações de evitabilidade dos óbitos infantis: diferentes métodos, diferentes repercussões. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.33, n.5, p.1-15, jun.2017.

FEIL, Alexandre André; SCHREIBER, Dusan. Sustentabilidade e desenvolvimento sustentável: desvendando as sobreposições e alcances de seus significados. **Cad. EBAPE. BR**, v. 14, nº 3, Artigo 7, Rio de Janeiro, Jul./Set. 2017.

KALE, Pauline Lorena; *et al.* Ameaça à vida ao nascer: uma análise das causas de morte e estimativa de sobrevivência de menores de cinco anos em coortes de nascidos vivos. **Cadernos de Saúde Pública**.v. 35.n. 7- Rio de Janeiro, 2019.

PORTO, Otavio Maia. **A análise do óbito infantil evitável no Brasil: estado da arte**. Dissertação de Mestrado-Niterói/RJ, 2012.

SILVA, Sandra Maria Cunha Vidal e; *et al.* Factors associated with preventable infant death: a multiple logistic regression. **Rev. Saúde Pública**.v. 52.n. 32. – São Paulo, 2018.

RODRIGUES, Patrícia Lima. **Avaliação da qualidade do Sistema de Informação sobre Mortalidade e fatores associados à mortalidade perinatal no Brasil**. Tese de Doutorado-Rio de Janeiro, 2017.

LIMA, Jeronimo; *et al.* Análise da situação em saúde: a mortalidade fetal na 10ª região de saúde do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. vol. 30, núm. 1.- Fortaleza, 2017.

LANSKY, Sônia; *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.30 (s.n), p.192-207, fev.2014.

MALTA, Deborah Carvalho; *et al.* Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil.**rev. Epidemiol. Serv. Saúde**.v. 16.n. 4. p. 233-244- Brasília, 2007.

MALTA, Deborah Carvalho; SARDINHA, Luciana M. V.; MOURA, Lenildo de; LANSKY, Sônia; LEAL, Maria do Carmo; SZWARCOW, Célia Landman; FRANÇA, Elisabeth; ALMEIDA, Márcia Furquim de; CARMEN, Elisabeth. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Abr-Jun 2010, Brasília, vol. 19, no.2, p.173-176.

PADOVANI, Camila; *et al.* Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem (online)**. v. 26.s/n. 2018. Acesso em: 20/11/2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf.

PÍCOLI, Renata Palópoli; *et al.* Mortalidade infantil e classificação de sua evitabilidade por cor ou raça em Mato Grosso do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**. Mato Grosso do Sul, vol.24, n.9, p.3315-3324, set.2019.

SOBRE O ORGANIZADORA

CAROLINA CARBONELL DEMORI - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, tendo sido na graduação bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET/MEC, 2007-2010). Especialista em Cuidado pré-natal pela Universidade Federal de São Paulo. Especialista de enfermagem ginecológica e obstétrica e especialista em enfermagem clínico-cirúrgica. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas. Atualmente é docente do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas/RS. Pesquisadora do AFRODITE: Laboratório Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão em sexualidade/ Universidade Federal de Santa Catarina/SC. Atua na área de enfermagem obstétrica, saúde do adolescente e enfermagem clínico-cirúrgica.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Álcool 17, 86, 88, 283, 285, 287, 289, 290, 291, 292

Aleitamento Materno 11, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 137, 269, 272, 273, 277, 278, 279, 280

Alimentação 17, 2, 3, 96, 103, 105, 123, 126, 246, 247, 250, 251, 293, 296, 301, 302, 304, 323

Autista 13, 79, 81, 82, 88

C

Câncer de próstata 15, 43, 186, 188, 189, 190, 191, 198, 199, 200, 201, 202, 203

Comunidade ribeirinha 117

Criança 3, 43, 80, 84, 85, 87, 208, 215, 221, 268, 316, 338, 340, 342, 344, 351, 352, 353

D

Diverticulite 17, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 306

Doença Falciforme 16, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 223

Dor 17, 3, 27, 48, 49, 55, 80, 83, 85, 120, 121, 123, 124, 125, 130, 134, 135, 136, 138, 140, 142, 170, 172, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 184, 202, 272, 284, 293, 296, 299, 307, 308, 309, 311, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 333

Drogas 17, 25, 26, 30, 31, 32, 63, 64, 86, 88, 148, 161, 207, 283, 284, 285, 287, 288, 289, 290, 291, 292

E

Educação em saúde 15, 23, 100, 115, 150, 186, 188, 189, 190, 227, 279, 302, 319, 322, 323, 324

Endometriose 14, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

F

Fibras 17, 293, 294, 296, 297, 301, 302, 303, 304, 305, 308

H

HIV/AIDS 16, 37, 154, 155, 209, 213, 214, 224, 226, 227, 343

I

Infecção Puerperal 16, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244

Infertilidade Feminina 14, 170, 171

M

Musicoterapia 13, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89

N

Neonato 76, 135, 136, 137, 138, 140, 315, 316, 317, 341, 342, 343, 351, 352

O

Óbitos 18, 36, 37, 38, 42, 72, 73, 150, 216, 218, 220, 221, 222, 226, 231, 238, 242, 284, 288, 292, 306, 319, 321, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354

P

Paciente Oncológico 12, 47, 49, 50, 51, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Parto Normal 18, 235, 256, 261, 262, 325, 326, 327, 330, 331, 332, 333, 334, 335

Puerpério 17, 230, 235, 256, 263, 264, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282

R

Recém-Nascido 13, 17, 4, 5, 6, 73, 74, 77, 78, 129, 130, 131, 134, 135, 140, 141, 142, 222, 257, 261, 262, 263, 307, 308, 309, 311, 318, 326, 337, 342, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354

Revisão Bibliográfica 79, 247

Revisão Integrativa 12, 13, 18, 7, 25, 33, 35, 47, 51, 52, 72, 73, 74, 90, 92, 93, 94, 102, 105, 110, 117, 128, 129, 131, 132, 135, 141, 154, 155, 171, 173, 199, 200, 203, 243, 245, 247, 249, 253, 309, 310, 318, 319, 322, 325, 327, 331, 335

S

Sexualidade Masculina 15, 198

Sida 15, 204, 205, 206, 210, 214

T

Trabalho de parto 17, 254, 255, 256, 257, 260, 262, 263, 342, 345, 346

Transporte intra-hospitalar 12, 71, 75, 76, 78

U

Úlcera venosa 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Unidade de terapia intensiva neonatal 17, 129, 132, 134, 135, 142, 307

Usuários 13, 17, 14, 17, 18, 20, 22, 62, 68, 90, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 116, 181, 283, 285, 287, 288, 289, 291, 292, 353

ENFERMAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

4

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


 Atena
Editora

Ano 2021

ENFERMAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

4

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

 Atena
Editora

Ano 2021