

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0022-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.226220104>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

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



Atena
Editora
Ano 2022

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

Nesta obra de volume único, a Atena Editora traz ao leitor 19 artigos científicos que aqui estão organizados por sua temática no contexto da saúde pública: o e-book começa com uma reflexão acerca da obsolescência do sistema brasileiro, permeia as estratégias que agentes educacionais têm implementado para contornar os desafios práticos deste campo, contextualiza a saúde pública num panorama epidemiológico e conclui com o relato de ações, projetos e estudos que investigam os impactos da deficiência do sistema nas comunidades e grupos de minoria social no Brasil.

Agradecemos aos autores por suas contribuições técnicas e científicas para este tema e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A OBSOLESCÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA

Igor Ricardo Fermino Carneiro

Ana Carolina Kurihara

Thiago Alves Hungaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201041>

CAPÍTULO 2..... 11

A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE FRENTE À COVID-19 NA REGIÃO SUL DE SÃO PAULO

Felipe Gargantini Cardarelli

Débora Alcantara Mozar

Paulo Fernando Capucci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201042>

CAPÍTULO 3..... 17

A EXPERIÊNCIA DE PÓS-GRADUANDOS NO ACOMPANHAMENTO DE GRADUANDOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Priscila Norié de Araujo

Janaína Pereira da Silva

Kisa Valladão Carvalho

Felipe Lima dos Santos

Poliana Silva de Oliveira

Maristel Silva Kasper

Karen da Silva Santos

Gabriella Carrijo Souza

Cinira Magali Fortuna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201043>

CAPÍTULO 4..... 26

EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO CAMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Carolina de Souza

Vanessa Crisitna da Silva

Eduardo Gabriel Cassola

Daniele Cristina Godoy

Eliana Goldfarb Cyrino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201044>

CAPÍTULO 5..... 33

TRABALHO DE UM GRUPO DE DOCENTES E SUA SAÚDE OCUPACIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues

Neiva Claudete Brondani Machado
Marieli Teresinha Krampe Machado
Margot Agathe Seiffert
Rita Fernanda Monteiro Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201045>

CAPÍTULO 6..... 44

EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS EM SAÚDE

Lilian Barbosa Vieira
Adriano Leite Leônidas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201046>

CAPÍTULO 7..... 61

ANÁLISE ESPACIAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO, 2010-2020

Silvano Macedo Galvão
Noemi Dreyer Galvão
Daniel Valentins de Lima
Mário Ribeiro Alves
Marina Atanaka

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201047>

CAPÍTULO 8..... 78

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GESTÃO PARA INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA, NAS AÇÕES CONTRA O COVID19

Claudia Walleska Ronaib Silva
Juliana Paula Santos Guarato Leme
Vanessa Leonora Gomes
Raquel Xavier de Souza Saito
Soraia Nogueira Felix

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201048>

CAPÍTULO 9..... 82

TREINAMENTO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DURANTE A PANDEMIA COVID 19 COM USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA

Eduardo Guerra Barbosa Sandoval
Kelly Jacqueline Barbosa
Renata Camila Barros Rodrigues
Regina Helena Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201049>

CAPÍTULO 10..... 88

A INSERÇÃO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE: HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO

Fernanda Lopes Bento Xavier
Felipe Costa Battistuzzo

Edna Silva de Araújo de Moraes
Renata Ribeiro Cé
Kethyllin Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010410>

CAPÍTULO 11..... 99

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA LÍNGUA LIVRE PARA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ANQUILOGLOSSIA DE RECÉM-NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza
Manuela de Souza Reis Finamore
Carlos Alberto Fiorot

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010411>

CAPÍTULO 12..... 121

PRIMEIRA USINA DE OXIGÊNIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Paola Darbello da Silva
Miriam Pontes Marreiro
Daniela Caroline do Nascimento Vieira
Tháís de Almeida Miana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010412>

CAPÍTULO 13..... 124

A PERCEPÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE A ESPIRITUALIDADE E SUA COLABORAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA

Marília Beatriz Silva Almeida
Luciane Maria Linhares Da Conceição
Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa
Maria Enoia Dantas da Costa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010413>

CAPÍTULO 14..... 135

A REPERCUSSÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA MÍDIA BRASILEIRA

Gabriella Silva Nascimento
Patrycia Kelly Pereira
Veluma Lara Andrade Santos Magalhães
Nayara dos Santos Rodrigues
Walquiria Lene dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010414>

CAPÍTULO 15..... 148

INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA LGBTFÓBICA NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO BRASIL: MODELO TEÓRICO DE COMPREENSÃO

Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Liandro da Cruz Lindner
Raimunda Hermelinda Maia Macena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010415>

CAPÍTULO 16..... 156

O IMPACTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE FETAL EM HOSPITAIS DE SALVADOR

Giulia Lira Alves
Leticia Barletta Reis Pitanga
Lucas Silva Varjao
Luciana Maria de Araujo Moura
Marcel dos Santos Gonçalves
Mariana Cruz da Silveira
Monique Dantas Correia
Brasil, M. Q. A.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010416>

CAPÍTULO 17..... 163

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO

João Felipe Tinto Silva
Larayne Gallo Farias Oliveira
Marks Passos Santos
Billy Petterson Moreira Taborda
Emanuel Osvaldo de Sousa
Liliane Maria da Silva
Cristian Dornelles
Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar
Robson Feliciano da Silva
Sabryna de Sousa Morais
Geycilane Siqueira da Silva
Francisco Israel Magalhães Feijão
Gustavo Henrique dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010417>

CAPÍTULO 18..... 172

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL: O RELATO DE UM PROGRAMA DE APOIO EM SAÚDE BUCAL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010418>

CAPÍTULO 19..... 185

VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA MULHERES: UMA CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS

NOTIFICADOS NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite

Gracielle Pampolim

Elisa Aparecida Gomes de Souza

Luiza Eduarda Portes Ribeiro

Ajhully Alves Ribeiro

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Esmeraldo Costa Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010419>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 194

ÍNDICE REMISSIVO..... 195

CAPÍTULO 16

O IMPACTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE FETAL EM HOSPITAIS DE SALVADOR

Data de aceite: 01/03/2022

Giulia Lira Alves

Graduando em Medicina na União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME)
Lauro de Freitas, Bahia, Brasil

Leticia Barletta Reis Pitanga

Graduando em Medicina na União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME)
Lauro de Freitas, Bahia, Brasil

Lucas Silva Varjao

Graduando em Medicina na União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME)
Lauro de Freitas, Bahia, Brasil

Luciana Maria de Araujo Moura

Graduando em Medicina na União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME)
Lauro de Freitas, Bahia, Brasil

Marcel dos Santos Gonçalves

Graduando em Medicina na União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME)
Lauro de Freitas, Bahia, Brasil

Mariana Cruz da Silveira

Graduando em Medicina na União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME)
Lauro de Freitas, Bahia, Brasil

Monique Dantas Correia

Graduando em Medicina na União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME)
Lauro de Freitas, Bahia, Brasil

Brasil, M. Q. A.

Docente em Medicina na União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME)
Lauro de Freitas, Bahia, Brasil

RESUMO: As notificações de óbitos fetais advindas dos hospitais de Salvador apresentaram elevada prevalência sobretudo no ano 2000 quando comparado ao período correspondente aos anos 2000 a 2018. Contudo nesse período efetuou-se o surgimento de portarias, pactos e decretos relevantes ao tema. Portanto, o objetivo deste estudo é comparar a prevalência do óbito fetal em hospitais em Salvador antes e após decretos, portarias e pactos. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, no qual foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), através das fontes secundárias disponibilizadas pelo DATASUS. Concluiu-se que sucedeu declínio significativo nos índices de mortalidade fetal neste recorte temporal e que os programas governamentais foram fatores determinantes para esse declínio.

PALAVRAS-CHAVE: Programas governamentais; Mortalidade fetal; Morte fetal.

THE IMPACT OF GOVERNMENTAL PROGRAMS ON REDUCING FETAL MORTALITY IN HOSPITALS IN SALVADOR

ABSTRACT: Notifications of fetal deaths from hospitals in Salvador showed high prevalence, especially in the year 2000 when compared to the period corresponding to the years 2000 to 2018. However, in this period ordinances, pacts and decrees relevant to the topic were created. Therefore, the aim of this study is to compare the prevalence of fetal death in hospitals in Salvador before and after decrees, ordinances, and pacts. It is a descriptive epidemiological study, in which data from the Sistema de Informações sobre

Mortalidade (SIM) through secondary sources made available by DATASUS. It was concluded that there was a significant decline in fetal mortality rates in this time frame and that the programs governmental agencies were determining factors for this decline.

KEYWORDS: Government programs; Fetal mortality; Fetal death.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito do feto, quando, depois da separação, ele não respira, nem apresenta nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimento efetivos dos músculos de contração voluntária (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008).

A maior parte dos óbitos fetais é provocada por causas preveníveis. Entre as causas de óbito fetal, destacam-se as de etiologia materna, tanto prévias como obesidade, uso de álcool e drogas, infecções maternas, soropositividade para o HIV-Aids (QUIBEL, T, *et. al.*, 2014), a falta de informação sobre planejamento familiar (KHAN, M.N, *et. al.*, 2017), quanto obstétricas a exemplo da doença hipertensiva específica da gestação, diabetes mellitus gestacional, restrição de crescimento fetal e trauma ao nascimento (QUIBEL T, *et. al.*, 2014). Outros fatores associados com óbito fetal que merecem atenção são: a idade materna de 10 a 14 anos e maior que 35 anos, baixa renda e escolaridade, pré-natal inadequado e natimorto prévio (BARBEIRO, F.M.S, *et. al.*, 2015). (apud SILVA, V.M.C, *et.al.*, 2019).

Desta forma, a atenção pré-natal é reconhecida como fator relevante na proteção e na prevenção da saúde obstétrica, e possibilita a identificação e o manuseio clínico de intervenções sobre os fatores de risco para complicações à saúde das mães e de seus embriões. Portanto, a consulta pré-natal de qualidade com controle de riscos e melhoria da assistência ao parto pode reduzir a ocorrência de causas evitáveis e é essencial na redução da mortalidade. No entanto, as principais falhas são as que contribuem para as altas taxas de mortalidade fetal e estão relacionadas à má qualidade da atenção pré-natal, ao diagnóstico tardio de complicações na gravidez, ao manejo obstétrico inadequado e a dificuldade de atendimento à gestante de baixo a alto risco (SANTANA, T.C.P, *et. al.*, 2019).

Deste modo, torna-se fundamental a avaliação do perfil epidemiológico do óbito fetal na cidade de Salvador, uma vez que na Bahia, é o município que apresenta os maiores índices de mortalidade fetal. Outrossim, os anos de 2000 a 2018 são de grande importância no que concerne a realização de uma avaliação, devido ao surgimento nesse tempo de portarias, pactos e decretos extremamente relevantes. Com isso, podemos utilizá-los para analisar a variação no número de óbitos fetais no período.

A Portaria nº 569 de 1 de junho de 2000 estabeleceu princípios e diretrizes

para estruturação do Programa Humanização no Pré-Natal. Este engloba o direito à gestante de acompanhante, cadastramento das gestantes para melhor monitoramento e acompanhamento e garantia de, no mínimo, 6 consultas pré-natais, aliadas a realização de exames complementares importantes de serem realizados no período (BRASIL, 2000).

O Pacto Nacional de 2004 teve em vista também a redução da mortalidade fetal, por meio de ações que asseguram o alojamento conjunto mesmo em instituições privadas, garantem que gestantes não sejam recusadas nos serviços ou peregrinem em busca de assistência. Também inclui as urgências obstétricas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e visa reduzir a transmissão vertical do HIV/Aids e sífilis (BRASIL, 2004).

A Portaria nº 116 de 11 de fevereiro de 2009 foi responsável por regulamentar a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio de informações sobre óbitos para o sistema de informações em saúde sob a gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (BRASIL, 2009).

O Decreto nº 23.806 de 05 de março de 2013 instituído pela Prefeitura de Salvador promoveu a instituição do Comitê de Prevenção do Óbito Fetal na cidade de Salvador, o qual foi essencial para a análise dos óbitos fetais, avaliação das principais causas e desenvolveu ações de sensibilização e divulgação acerca da mortalidade fetal. O objetivo foi a conscientização dos formadores de políticas públicas, instituições, e equipes de saúde para a promoção e qualificação das informações sobre mortalidade. Mediante a estratégia de ampliação da cobertura do Sistema de Informação e melhoria dos registros da Declaração de Óbito e registros de atendimento, a sensibilização dos profissionais de saúde para o correto preenchimento de prontuários, fichas de atendimento e Cartão da Gestante conforme legislação vigente, o decreto almeja redução da mortalidade fetal (SALVADOR, 2013).

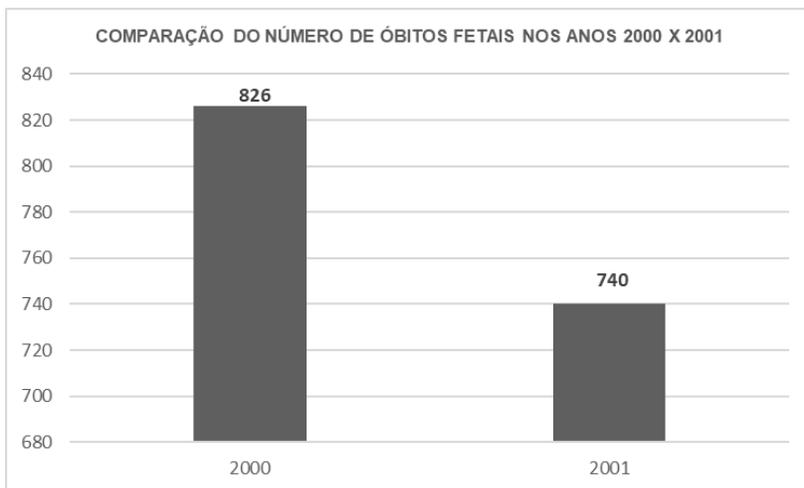
Este estudo buscou identificar a comparação da prevalência do óbito fetal em hospitais em Salvador antes e após os decretos, portarias e pactos descritos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo realizado no município de Salvador/BA com dados do SIM, através das fontes secundárias disponibilizadas pelo DATASUS no período de 2000 a 2018.

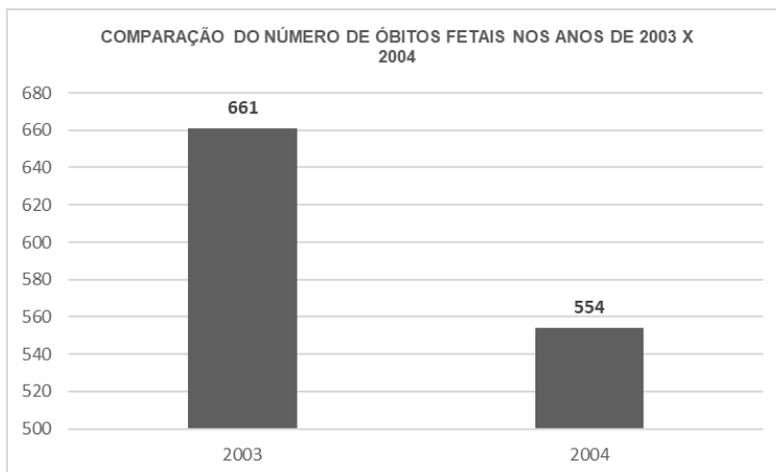
Significativa parte da pesquisa foi realizada por intermédio de consulta de decretos, portarias e pactos que norteiam políticas de saúde pública e estão disponíveis no site do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



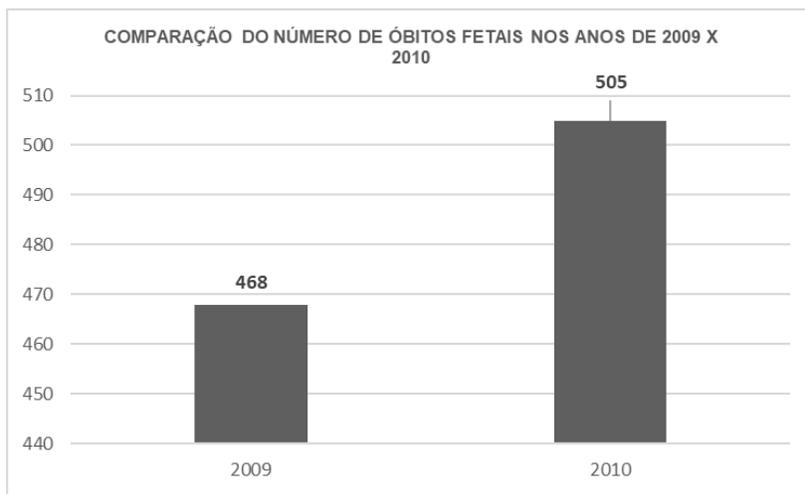
No ano de 2000 é possível observar um número significativo de óbitos fetais nos hospitais da cidade de Salvador, 826 óbitos. Já no ano de 2001 é possível observar 740 óbitos.

Após a concretização da Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000 pelo Ministério da Saúde é possível considerar uma redução de cerca de 10,4% dos óbitos fetais entre o ano de 2000-2001. Nota-se com o surgimento da Portaria, uma acentuada preocupação na assistência à gestante, garantindo uma maior e melhor qualidade de assistência pré-natal.



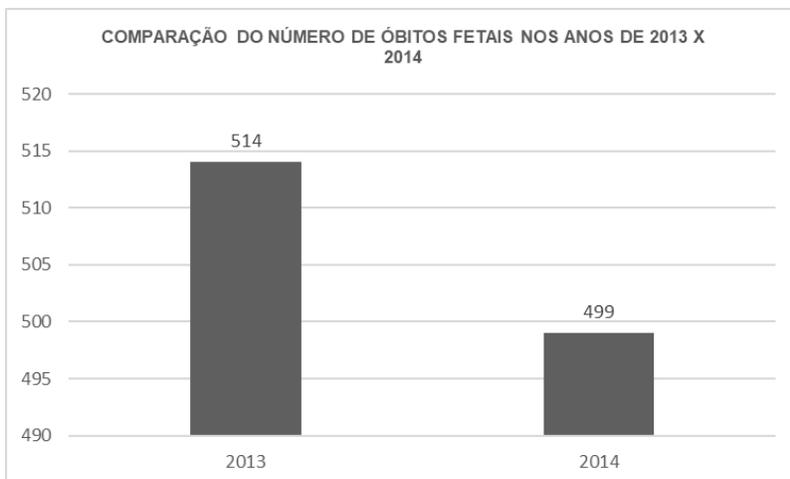
No ano de 2003 o número continua elevado, sendo representado por 661 óbitos fetais. Em 2004 é possível observar uma redução em relação ao ano anterior.

Seguidamente à instituição do Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal do Ministério da Saúde de 2004 foi possível notar uma redução de 16,1% no número de óbitos fetais nos anos de 2003-2004. Essa mudança decorreu da implementação de ações que trouxeram melhorias na atenção obstétrica, como o envolvimento das diferentes esferas governamentais a fim de garantir a melhoria na assistência e na adição de condutas como a garantia de acompanhamento pré-parto.



Em 2009, ocorreram 468 óbitos. No ano seguinte, 2010, ocorreu um aumento do número de óbitos. Foram registrados pelo sistema 505 óbitos em hospitais na cidade de Salvador.

Posteriormente à efetivação da Portaria nº 116 de 11 de fevereiro de 2009, houve o aumento dos óbitos fetais em 7,9% no período de 2009-2010. Isso ocorre devido à maior fiscalização dos óbitos fetais preconizada pela Portaria, que solicitou ações relativas à coleta, codificação, processamento de dados, fluxo, consolidação, avaliação e divulgação de informações sobre os óbitos ocorridos no país através do SIM.



No ano de 2013 foram registrados 514 óbitos. Em 2014 ocorreu uma redução, sendo registrados 499 óbitos fetais.

Em seguida à vigência do Decreto nº 23.806 de 05 de março de 2013 instituído pela Prefeitura de Salvador, foi possível notar uma redução de aproximadamente 3% dos óbitos fetais entre os anos de 2013-2014. Essa pequena, porém, significativa mudança ocorreu devido a instituição do Comitê de Prevenção do Óbito Fetal na cidade de Salvador, o qual foi essencial para a análise dos óbitos fetais, avaliação das principais causas, que foram obtidas a partir da observação desses óbitos, e para a realização de medidas de intervenção almejando redução da mortalidade.



Ao avaliar o período de recorte do estudo, têm-se os dados referentes ao total de

número de óbitos fetais no período de 2000 a 2018, que totalizaram 10.572 óbitos. O ano de 2000 foi ano com o maior número de casos e o ano de 2018 o ano com o menor número de óbitos em hospitais de Salvador. A somatória das portarias, pactos e decretos foi essencial na atenuação da mortalidade fetal em 51,08% entre os anos de 2000 a 2018.

CONCLUSÃO

É perceptível o decréscimo em 51,08% da taxa de óbitos fetais dos anos 2000 a 2018. Portanto, inferimos que a instituição e vigência dos programas governamentais foram fatores importantes para a redução da mortalidade fetal neste recorte temporal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde. **DATASUS**: 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. MS: 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009**. MS: 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. MS: 2000.

SALVADOR. GOVERNO MUNICIPAL DE SALVADOR. **Decreto Nº 23.806 de 05 de março de 2013**. Salvador: Diário Oficial do Município, 2013.

SANTANA, T.C.P.; *et. al.* Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal. [s.l.]: **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, 2019.

SILVA, V.M.C.; *et. al.* Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal. [s.l.]: **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 8. Ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 2, 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise espacial 61, 62

Anquiloglossia 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 118, 119, 120

Atenção primária à saúde 6, 18, 26, 27, 28, 31, 32, 74, 111, 116, 164, 166, 167

C

Câncer de boca 172, 173, 175, 177, 178, 179, 180, 181

Comunicação 11, 12, 13, 15, 21, 22, 23, 29, 53, 91, 92, 93, 94, 126, 131, 135, 138, 145, 146, 148, 152

Coronavírus 6, 9, 19, 27, 82, 83, 86, 122

COVID-19 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 27, 32, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 109, 121, 122, 123, 172, 173, 179

D

Demografia 62

E

Enfermagem 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 29, 32, 33, 42, 77, 78, 84, 87, 112, 113, 124, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 146, 162, 163, 167, 170, 179, 185, 193

Ensino 6, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 33, 36, 37, 39, 40, 42, 83, 90, 95, 96, 126, 145, 193, 194

Envelhecimento 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 89, 124, 125, 131, 133, 190

Equipe multidisciplinar 89, 96, 97, 103, 113, 115, 177

Espiritualidade 124, 125, 127, 129, 130, 132, 133, 134

Estresse 20, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 95

H

Humanização 13, 88, 97, 136, 143, 144, 145, 151, 158

I

Infecções sexualmente transmissíveis 163, 164, 165, 166

Instituição de longa permanência 124, 126

M

Mídia 3, 104, 135, 137, 139, 140, 142, 143, 177

Minorias sexuais 148, 149

Mortalidade fetal 156, 157, 158, 162

O

Obsolescência 1, 2, 3, 9

P

Pandemia 6, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 109, 114, 121, 122, 145, 172, 179

Política de saúde 1, 48, 57

Políticas públicas 2, 8, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 62, 63, 72, 73, 74, 75, 76, 141, 143, 148, 149, 150, 154, 155, 158, 178, 193

Pós-graduação 17, 19, 20, 21, 25, 33, 36, 61, 135, 148, 185, 194

Q

Qualidade de vida 7, 35, 41, 42, 43, 51, 73, 74, 89, 92, 93, 96, 103, 104, 111, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 179, 180, 189, 193

R

Residência médica 29

S

Saúde bucal 111, 112, 118, 119, 172, 173, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Saúde física 125, 128, 132, 136

Saúde ocupacional 33, 35

Saúde pública 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 17, 32, 42, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 119, 122, 124, 133, 137, 141, 145, 148, 155, 158, 164, 165, 169, 171, 172, 174, 178, 182, 183, 186, 192

Simulação clínica 82, 83, 84, 85, 86, 87

Sistemas de informação em saúde 50, 59, 148, 149, 151, 153

U

Usina de oxigênio 121, 122, 123

V

Vigilância em saúde 3, 20, 52, 76, 78, 79, 81, 148, 150, 158, 179, 192

Vigilância epidemiológica 44, 78, 79, 80, 81

Violência 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência financeira 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência obstétrica 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente