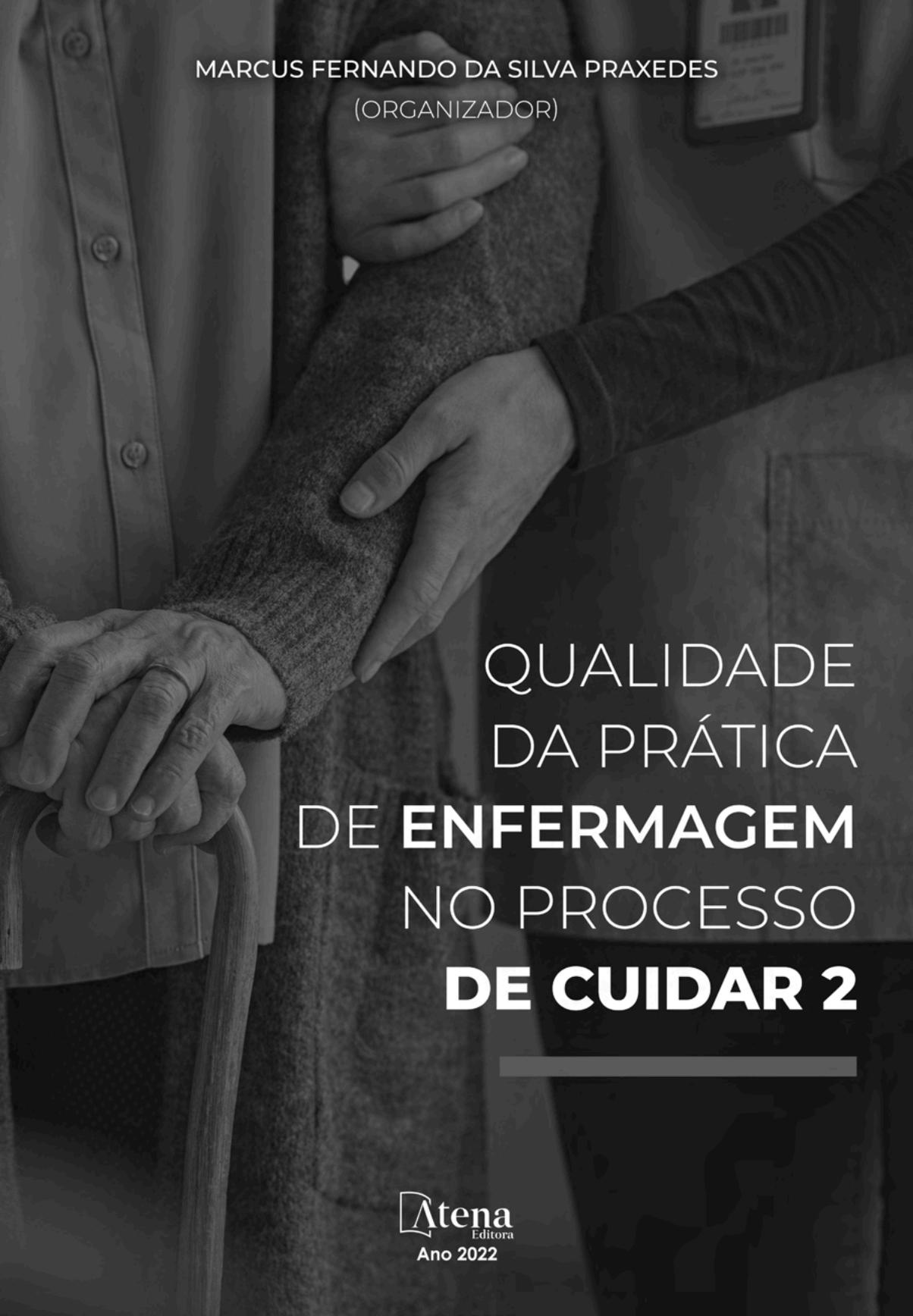


MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(ORGANIZADOR)

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2

 **Atena**
Editora
Ano 2022



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(ORGANIZADOR)

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2

 **Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

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



Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Q1 Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar
2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. -
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0143-8
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.438222004>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). 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

Temos o prazer de apresentar a coleção “Qualidade da prática de enfermagem no processo de cuidar”. Questões relacionadas à melhoria da qualidade do cuidado em saúde estão destacadas nessa obra. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à contextualização das práticas de enfermagem e a importância da atualização dos componentes curriculares e de um processo de formação continuada que atenda à constante inovação no campo da saúde. Destaque-se também as metodologias ativas e estratégias de enfrentamento a questões relacionadas à saúde mental e a doenças reemergentes, bem como ao aprimoramento da atuação da enfermagem.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o atendimento de emergência ao recém-nascido, oncologia pediátrica, humanização do cuidado e questões relacionadas à mortalidade infantil. Há destaque também para o atendimento em saúde durante o período de pandemia e questões sobre o processo gerencial e de trabalho da equipe de enfermagem; síndrome de Burnout; uso de substâncias psicoativas entre profissionais de enfermagem. Por fim, alguns trabalhos discutem a questão da sexualidade e violência entre parceiros íntimos.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO À TERMO EM SALA DE PARTO

Christine Garcia Mendes
Luiz Ricardo Marafigo Zander
Guilherme Arcaro
Laryssa de Col Dalazoana Baier
Angela Maria Barbosa de Souza
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Débora Melo Mazzo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220041>

CAPÍTULO 2..... 12

A INFLUÊNCIA DA MORTALIDADE NEONATAL SOBRE A TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE INFANTIL EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Vânia Cristina Costa de Vasconcelos Lima Carvalho
Gilberto Portela Silva
Viviane de Sá Coelho Silva
Mauro Mendes Pinheiro Machado
Gerarlene Ponte Guimarães Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220042>

CAPÍTULO 3..... 23

INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

Betty Sarabia-Alcocer
Baldemar Aké-Canché
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Tomás Joel López-Gutiérrez
Pedro Gerbacio Canul Rodríguez
Román Pérez-Balan
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Alicia Mariela Morales Diego
Patricia Margarita Garma-Quen
Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara
Josefina Graciela Ancona León
Mariana R de la Gala Hurtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220043>

CAPÍTULO 4..... 34

ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA: REQUISITOS PARA UMA PRÁTICA DE QUALIDADE NO PROCESSO DE CUIDAR

Nadia Oliveira Campos
Naira Santos D'Agostini

Mariana de Oliveira Liro Brunorio
Micaelly Viegas
Matheus Correia Casotti
Iuri Drumond Louro
Débora Dummer Meira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220044>

CAPÍTULO 5..... 52

PERCEÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO ATRAVÉS DA PINTURA DO VENTRE MATERNO

Márcia Dornelles Machado Mariot
Victória Dutra Borba
Dayane de Aguiar Cicolella
Fátima Helena Cecchetto
Yasna Patrícia Aguilera Godoy
Lúcia Fabiane da Silva Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220045>

CAPÍTULO 6..... 63

NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE O PERÍODO PÓS-PARTO

Jozenilde de Souza Silva
Sonia Pantoja Nascimento Lima
Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva
Marcela Osório Reis Carneiro Marques
Mayara Dailey Freire Mendes
Adriana Torres dos Santos
Nivya Carla de Oliveira Pereira Rolim
Andreia Morais Teixeira
Shaiane Cunha Nascimento Sabino
Camila Leanne Teixeira Coelho de Sousa
Caroline Jordana Azevedo dos Santos
Quelrinele Vieira Guimarães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220046>

CAPÍTULO 7..... 73

A DELEGAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A PERCEÇÃO MATERNA

Julia Seewald
Marina Fritz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220047>

CAPÍTULO 8..... 81

TELEATENDIMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Costa Maia
Luis Fabiano Ramos
Flaviane Silveira Fialho
Melissa Costa Santos

Kátia Cilene Godinho Bertoncello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220048>

CAPÍTULO 9..... 93

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NA ÁREA CIRURGICA FRENTE A PANDEMIA

Carina Galvan
Rosane Maria Sordi
Liege Segabinazzi Lunardi
Terezinha de Fátima Gorreis
Flávia Giendruczak da Silva
Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4382220049>

CAPÍTULO 10..... 99

DIFICULDADES NA ADEÇÃO DAS PRECAUÇÕES PADRÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Natália Liberato Norberto Angeloni
Clara Aparecida Pereira de Mello
Victória Laura Faccin
Fernando Ribeiro dos Santos
Anneliese Domingues Wysocki
Edirlei Machado dos Santos
Aires Garcia dos Santos Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200410>

CAPÍTULO 11..... 116

SÍNDROME DE BURNOUT NA ENFERMAGEM

Rosane Maria Sordi
Liege Segabinazzi Lunardi
Terezinha de Fátima Gorreis
Flávia Giendruczak da Silva
Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Carina Galvan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200411>

CAPÍTULO 12..... 128

ESTRESSE DO TRABALHO NO PESSOAL DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200412>

CAPÍTULO 13..... 139

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DO TRABALHO

Luiz Faustino dos Santos Maia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200413>

CAPÍTULO 14..... 146

INTERAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E SOCIEDADE ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO “CONHECENDO MELHOR O CORPO HUMANO”

Letícia Massochim da Silva

Mikael Gerson Kuhn

Angelica Soares

Aline Barbosa Macedo

Célia Cristina Leme Beu

Lígia Aline Centenaro

Lucinéia de Fátima Chasko Ribeiro

Marcia Miranda Torrejais

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200414>

CAPÍTULO 15..... 153

PERFIL E PRÁTICAS SEXUAIS DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO SOBRE MÉTODOS PREVENTIVOS EM UMA UNIVERSIDADE DO NORTE DO BRASIL

Hítalo Irlan Monteiro Pinheiro

Aldemir Branco Oliveira-Filho

Gláucia Caroline Silva-Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200415>

CAPÍTULO 16..... 163

SER PAI: CONCEÇÕES, SENTIMENTOS E FATORES CONDICIONANTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A PATERNIDADE CUIDADORA

Catarina Sofia da Silva Cortesão

Ana Catarina Rodrigues Maduro

Maria Neto da Cruz Leitão

Cristina Maria Figueira Veríssimo

Rosa Maria dos Santos Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200416>

CAPÍTULO 17..... 179

PROTOCOLO CLÍNICO PARA O TRATAMENTO EMPÍRICO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Gessiane de Fátima Gomes

Paulo Celso Prado Telles Filho

Rosana Passos Cambraia

Mariana Roberta Lopes Simões

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200417>

CAPÍTULO 18..... 194

VIOLÊNCIA ENTRE NAMORADOS: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E SATISFAÇÃO COM A VIDA

Lindemberg Arruda Barbosa
Fihama Pires Nascimento
Rebeca de Sousa Costa da Silva
Júlia Maria Ferreira do Rêgo
Vitória Ribeiro dos Santos
Renata Clemente dos Santos-Rodrigues
Emanuella de Castro Marcolino
Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200418>

CAPÍTULO 19..... 206

AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA E FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS EM PARCEIROS ÍNTIMOS

Igor de Sousa Nóbrega
Tamires Paula de Gomes Medeiros
Maria Luísa Cabral da Cunha
Giselle dos Reis Quintans
Cláudia Quézia Amado Monteiro Leal
Renata Clemente dos Santos
Emanuella de Castro Marcolino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43822200419>

SOBRE O ORGANIZADOR 216

ÍNDICE REMISSIVO..... 217

A INFLUÊNCIA DA MORTALIDADE NEONATAL SOBRE A TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE INFANTIL EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Data de aceite: 01/04/2022

**Vânia Cristina Costa de Vasconcelos Lima
Carvalho**

Mestrado em Ciências Biomédicas pela
Universidade Federal do Piauí- UFPI

Gilberto Portela Silva

Mestrado em Saúde da Mulher pela
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Viviane de Sá Coelho Silva

Mestrado em Enfermagem pela Universidade
Federal do Maranhão- UFMA

Mauro Mendes Pinheiro Machado

Mestrado em Saúde da Família pela
Universidade Federal do Piauí- UFPI

Gerarlene Ponte Guimarães Santos

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade
Federal do Piauí

RESUMO: Introdução: A Mortalidade Infantil (MI) é uma das taxas que identifica o desenvolvimento de uma sociedade, tendo-se implementado Políticas Públicas para sua redução, no Brasil. Tal é a importância da MI que está incluída entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis. No período abordado, ocorreu a implementação de uma Política mais direcionada para esta parcela da população no Estado do Piauí, com melhoria do atendimento na cidade de Parnaíba. **Objetivo:** verificar a tendência temporal da mortalidade infantil e a influência da mortalidade neonatal a partir da instalação de uma UTIN na cidade de Parnaíba – PI. **Método:** Trata-se de um estudo

ecológico utilizando-se uma série temporal retrospectiva sobre os óbitos infantis ocorridos no período de 2010 a 2016, obtidos a partir do Sistema de Informação de Mortalidade Infantil (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), bases de dados de acesso público e irrestrito. Utilizou-se o software Biostat, foi realizado o Teste *t* de *Student* para análise de amostras relacionadas. **Resultados:** Observou-se que houve inicialmente uma redução da mortalidade infantil. Ao se compararem os dados entre o Estado do Piauí e de Parnaíba, obteve-se o valor de *t* igual a 1,6334, com $p > 0,001$, demonstrando que não houve diferença estatisticamente significativa. Teste *t* de *Student* foi aplicado aos dados próprios de Parnaíba, verificando-se que houve significativa diferença com $t=88,6954$ e $p < 0,0001$ IC (99%) 2162.5325 a 2351.1818. **Conclusão:** Houve redução da MI em Parnaíba, porém a mesma não se repetiu no Estado. Faz-se necessária a avaliação contínua dos resultados obtidos com as ações em saúde, visando subsidiar os esforços e recursos direcionados, bem como, planejar ações subsequentes, otimizando a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A extensão territorial do Estado do Piauí, bem como a diversidade das formas de aplicação das Políticas Públicas localmente são decisivas para o alcance dos resultados desejados quanto à redução da MI.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade infantil; Mortalidade neonatal; Saúde da Criança; Políticas Públicas.

INFLUENCE OF NEONATAL MORTALITY ON TEMPORAL TREND OF INFANT MORTALITY IN A STATE OF BRAZILIAN NORTHEAST

ABSTRACT: Introduction: Being associated with the development of a society, Infant Mortality (IM) has faced reduction public policies in Brazil. IM is one of the Sustainable Development Goals (SDG). In the studied period, there was the enlargement of access to child health in Piauí with new facilities in the city of Parnaíba, located in the northern region. **Objective:** The study aimed to verify the temporal trend of infant mortality and the influence of neonatal mortality after a new service of a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in Parnaíba, Piauí. **Method:** It is an ecological study with a retrospective time series on infant deaths from 2010 to 2016, obtained from the Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) and the Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), public and unrestricted access data. Student's t test was performed to analyze related samples using the software Biostat. **Results:** It was observed a prior reduction in infant mortality. Differences between data from State of Piauí and Parnaíba revealed statistically insignificant data (t: 1.6334, $p > 0.001$). Parnaíba's data show statistically significant data (t: 88.6954, $p < 0.0001$, CI 99%, 2162.5325 to 2351.1818). **Conclusion:** There was reduction in Parnaíba IM with no decline in Piauí. It is necessary continuous evaluation of results and compromised health actions and strategically aimed resources, as well as planned subsequent actions, strengthen the Sistema Único de Saúde (SUS). Piauí Territorial extension and its irregular application of Public Policy would be determinant for achieving important reduction of IM. **KEYWORDS:** Infant mortality; Neonatal mortality; Child Health; Health policy.

INTRODUÇÃO

Desde o ano 2.000, quando os Objetivos do Milênio (ODS) tiveram seu marco fundador, na Organização das Nações Unidas, os países sectários passaram a adaptar as metas à sua realidade. Entre os objetivos, o quarto tratava da redução na mortalidade na infância. Para acompanhar este objetivo, um dos indicadores utilizados foi a taxa de mortalidade infantil (óbitos de menores de 1 ano por 1000 habitantes) (ROMA J C, 2018).

Este indicador especificamente, foi bastante modificado, atingindo-se a meta antes do previsto. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a taxa de mortalidade infantil, que era de 45,1 por mil nascidos vivos em 1991, passou a 11,9 por mil em 2019 (IBGE, 2020). O número reflete uma melhoria nas condições sociais, uma vez que tem associação com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Não por acaso, a MI no Brasil é mais alta em estados com menor IDH, situados nas regiões Norte e Nordeste (MARTINS, 2018).

O estado do Piauí, localizado no Nordeste do Brasil, é um dos mais pobres da federação, com o sétimo menor PIB entre os Estados do Brasil (IBGE, 2021). O Nordeste foi a região que mais aumentou as desigualdades sociais na avaliação quanto ao rendimento familiar, descrito na Pesquisa Nacional por Amostragem em Domicílio (PNAD), apresentando maior crescimento percentual do indicador GINI, de desigualdade social entre 2012 e 2019

(2,4%). Também foi a única a apresentar crescimento percentual em relação ao ano anterior (2,5%) (IBGE 2020). Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o Estado do Piauí encontra-se em 24ª colocação 2020 (ATLASBRASIL, 2020).

A caracterização quanto ao desenvolvimento retraído do Estado tem relevância, uma vez que este é um aspecto associado com a MI por estudos realizados. Como apresentam Martins et al, 2018, o IDH e a redução da taxa de MI e o aumento do IDH foram associados de forma não homogênea.

Em se tratando de políticas públicas, a atenção à saúde da criança é um evento histórico recente, em que a inclusão das necessidades da criança foi lentamente sendo reconhecida. Apenas no século XVII, as crianças passaram a ocupar espaço social quando as famílias começaram a demonstrar sinais de carinho e afeto pelos mesmos. Desde então o caminho até chegar à elaboração de políticas direcionadas especificamente para esta faixa de população demorou mais de um século. No Brasil, data do período entre 1930 e 1940 com programas de proteção à maternidade, infância e adolescência (ARAÚJO *et al* 2014).

Note-se que a saúde da criança vem sendo objeto de políticas públicas cada vez mais abrangentes e com foco na humanização, integralidade e interprofissionalidade. A exemplo disto, a atenção ao cuidado do recém-nascido na portaria da Rede Cegonha, prevê a linha de cuidado dos recém-nascidos desde a gestação até a atenção primária (BRASIL, 2011).

Em se falando de Políticas Públicas, podemos citar o Programa Nacional de Imunização (PNI), que foi iniciado em 1973 e se consolidou, vindo a se tornar um dos mais bem sucedidos no mundo. Trata-se do programa com o maior número de vacinas distribuídas gratuitamente, o que resultou em uma queda da MI significativa ao longo dos anos, no que diz respeito às doenças imunopreveníveis (DOMINGUES *et al*, 2020).

Instituído desde 1999, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que culminou com o Programa, atual Estratégia de Saúde da Família, também trouxe uma abordagem mais próxima e de maior estruturação e disseminação para a saúde de forma integral. Paralelamente, em 1995, ocorreu, no Brasil, a implantação da iniciativa Hospital Amigo da Criança, que trouxe um incremento ao valor pago aos Hospitais credenciados neste método de atendimento (JUSTINO *et al*, 2019).

Mais recentemente, como desdobramento da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Política Nacional da Atenção à Saúde da Criança (PNAISC) tem-se estratégia QualiNEO. Esta última traz a educação permanente com foco em processos de trabalho em saúde e práticas baseadas em direitos e evidências científicas no atendimento Neonatal. A estratégia é baseada na articulação de saberes, fazeres e interesses de gestores, profissionais e usuários, como sujeitos diretamente envolvidos no cuidado ao processo de parturição e nascimento. Práticas educativas que funcionem como dispositivos para análise coletiva, compartilhamento, fomento e ampliação de experiências são essenciais

no desenvolvimento de uma boa educação permanente (BRASIL, 2015; 2017).

Justino e Andrade (2020), apresentam que as principais causas de MI estão associadas a condições de vida materna, no atendimento pré-natal, no parto e assistência respiratória ao nascimento. A mudança no cenário de atendimento nesses âmbitos, se faz necessária. A associação ao desenvolvimento tecnológico, requer, ainda, que as Políticas Públicas avaliem os dados da sua própria realidade e que possam ser direcionadas conforme esses dados para obter melhores resultados.

OBJETIVO

Verificar a tendência temporal da mortalidade infantil e a influência da mortalidade neonatal a partir da instalação de uma UTIN na cidade de Parnaíba – PI.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico utilizando-se uma série temporal retrospectiva sobre os óbitos infantis ocorridos no período de 2010 a 2016, obtidos a partir do Sistema de Informação de Mortalidade Infantil (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), bases de dados de acesso público e irrestrito. Segundo Júnior, *et al* (2016) em descrição da geografia cartográfica do Piauí que está localizado na Região do Nordeste Ocidental brasileiro dividindo-se em 224 municípios. Observa-se forte concentração populacional na porção norte, atribuindo-se o fato à localização da capital, Teresina. A cidade de Parnaíba, está situada no extremo norte do estado. Para a análise dos dados, utilizou-se o software Biostat, realizando-se o Teste *t* de *Student* para análise de amostras relacionadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao observarmos os dados de MI comparativamente, verificou-se que houve, inicialmente, uma redução da mortalidade infantil. A diferença entre os dados do Estado do Piauí e de Parnaíba, aplicando-se o Teste *t* de *Student* para análise de amostras relacionadas utilizando-se o software Biostat, obteve-se que o valor de *t* foi igual a 1,6334, com $p > 0,001$, demonstrando que não houve diferença estatisticamente significativa. Teste *t* de *Student* foi aplicado aos dados próprios de Parnaíba, verificando-se que houve significativa diferença com $t=88,6954$ e $p < 0,0001$ IC (99%) 2162.5325 a 2351.1818. Como apresentado no estudo, esta redução foi detectada (Gráfico 1).

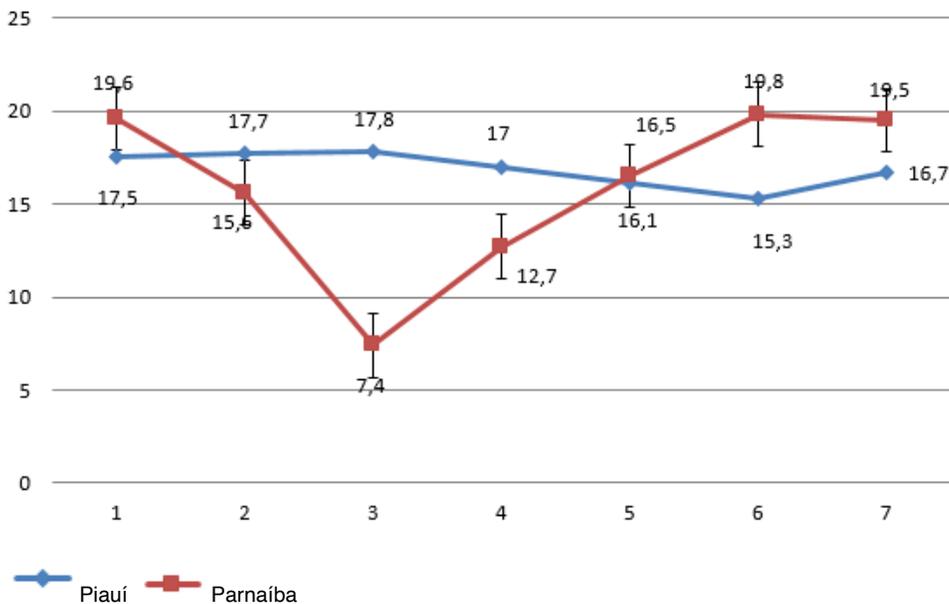


Gráfico 1. Mortalidade Infantil no Piauí e em Parnaíba entre os anos de 2010 a 2016.

FONTE: DATASUS/2018.

Observe-se que no primeiro ano, a MI apresentou uma queda importante, que não se sustentou nos anos subsequentes. Ocorre que ao se buscar o componente neonatal, sabe-se que a primeira queda ficou bastante evidente, porém, a saída do recém-nascido do período crítico, em que foi atendido em ambiente hospitalar, não foi dada continuidade ao cuidado. A ausência de cuidados de UTI pediátrica, bem como de atendimento em Atenção Primária à Saúde incipiente comprometeram os esforços empreendidos no ambiente intra-hospitalar, levando ao aumento da mortalidade pós-neonatal.

Ao compararmos a queda da MI em Parnaíba com a resultante dos dados do Estado do Piauí, não houve diferença. O fato pode ser decorrente das condições de saúde de outras regiões mais distantes das regiões Entre-Rios e Planície Litorânea. Uma vez que a MI é sensível a situações sociais e um desses indicadores apresentou piora, este pode ser o motivo do resultado observado.

Ao compararmos a queda da MI em Parnaíba com a resultante dos dados do Estado do Piauí, não houve diferença. O fato pode ser decorrente das condições de saúde de outras regiões mais distantes das macro-regiões Entre-Rios e Planície Litorânea. Uma vez que a MI é sensível a situações sociais e um desses indicadores apresentou piora, este pode ser o motivo do resultado observado. Os dados foram atualizados conforme informação disponível no site DATASUS (**GRÁFICO 2**). Note-se que divergem, ao serem contrastados, porém se observa a linha de tendência decrescente de MI no município de Parnaíba. A diferença nos dados se deve às atualizações que ocorreram nas bases de

dados do DATASUS.

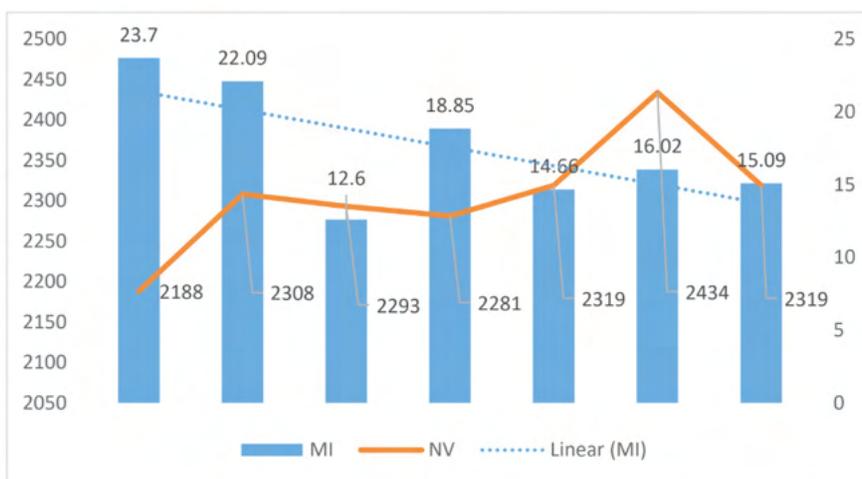


Gráfico 2. Tendência Temporal da Mortalidade Infantil e Nascidos vivos em Parnaíba-PI nos anos de 2010 a 2016.

FONTE: DATASUS, 2022.

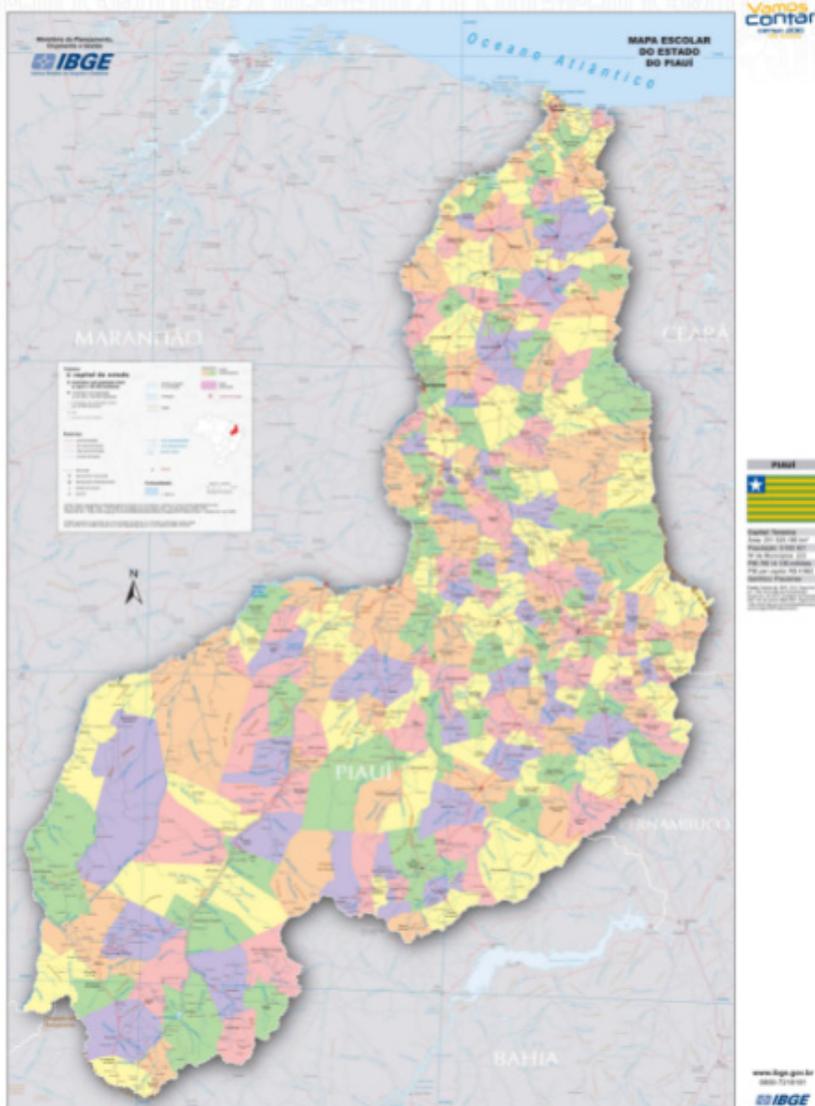


Figura 1. Mapa do Estado do Piauí

FONTE: IBGE, 2016.

A divisão do Estado em Macro-regiões de Saúde, permite ao gestor particularizar as necessidades de cada grupo de municípios. Desta forma, a Região de Saúde, se mantém como um espaço com características próprias que buscam identificar suas necessidades e pactuar seus vínculos de forma a construir suas próprias soluções. Ao Estado cabe a parcela de coordenação, articulação e incentivo sendo co-responsável pelas ações de desenvolvimento pactuadas (PIAUÍ, 2016).



Figura 2. Regiões de Saúde

FONTE: Piauí, 2016

É sabido que as políticas públicas instituídas no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI) direcionadas especificamente ao RN, foram, historicamente, centralizadas, privilegiando a capital, com o atendimento de alto risco ao recém-nascido realizado na Maternidade D. Evangelina Rosa (MDER). A regionalização adveio em busca de corrigir esse viés, ofertando mais autonomia às regiões. Em relação a este aspecto, tem-se que a MDER possui o número de leitos de UTIN, Unidades de Cuidados Intermediários comum (UCINco) e Unidades de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca) no Estado, concentrando 25% de todos os partos (MACEDO; 2020).

A MI no Estado, em consonância com dados gerais do país, a maior parcela se concentra no período neonatal, alcançando 70%. As causas encontradas para tal são, entre outras, a má assistência intra-hospitalar. Como a Rede Cegonha trata, em parte desta atenção, de forma a contemplar o parto e nascimento seguros, com ênfase no componente neonatal (PIAÚÍ, 2016).

O advento da rede Cegonha, proporcionou disponibilização de recursos financeiros para a instalação de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no município de

Parnaíba (BRASIL, 2012). A partir deste marco, foram realizadas ações voltadas para o treinamento de recursos humanos, adequação de equipe para atendimento em ambientes de UCINco, UCINca e UTIN. Com tais medidas, se refletiram nos resultados de redução de mortalidade neonatal precoce foram observados, chegando a ser publicados por CARVALHO *et al*, (2013). Entretanto, Políticas Públicas direcionadas para a Atenção à Criança no período pós-neonatal, não se seguiram à implantação da UTIN, implicando em uma limitação da queda da MI.

CONCLUSÃO

Houve redução da MI em Parnaíba de forma significativa e sustentada. A MI no Estado, como um todo, não apresentou alteração no período estudado. A extensão territorial do Estado do Piauí, bem como a diversidade das formas de aplicação das Políticas Públicas localmente são decisivas para o alcance dos resultados desejados quanto à redução da MI. A continuidade dos cuidados dedicados à Saúde da Criança se refletem efetivamente na taxa de MI. Carência de preparação de profissionais de saúde e de uma Rede de Atenção capaz de manter o cuidado é fundamental para a queda do indicador, com impacto sobre a avaliação de desenvolvimento do Estado e do município. Faz-se necessária a avaliação contínua dos resultados obtidos com as ações em saúde, visando subsidiar os esforços e recursos direcionados, bem como, planejar ações subsequentes, otimizando a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

APOIO

O estudo teve como agência fomentadora, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí, **FAPEPI**.

CONFLITO DE INTERESSE

Declaramos ausência de conflito de interesse dos autores do estudo.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, J. P. *et al*. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev Bras Enferm**. 2014 nov-dez;67(6):1000-7.
2. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. PNUD Brasil, Ipea e FJP, 2020. Disponível em: < <http://www.atlasbrasil.org.br/acervo/biblioteca> > acesso: 11/03/2022, hora: .
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 1459, de 24 de junho de 2011. Brasília, 2015.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA N° 1.857, DE 29 DE AGOSTO DE 2012. Brasília, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA N° 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011, Brasília, 2011.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.130, de 5 de Agosto de 2015 PNAISC. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, 2015.
7. CARVALHO, V. C. C. V. L. C. *et al.* Impacto da Implantação da Rede Cegonha na Redução da Mortalidade Neonatal em Parnaíba. Rede Humaniza SUS. 2013. Disponível em <<https://redehumanizaus.net/61560-impacto-da-implantacao-da-rede-cegonha-na-reducao-da-mortalidade-neonatal-em-parnaiba/>> . Acesso em 14 de março de 2022.
8. DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020; 36 Sup. doi: 10.1590/0102-311X00222919.
9. ESTRELA, Carlos. **Metodologia Científica-Ciência, Ensino e Pesquisa. Princípios da pesquisa: do projeto à publicação**. 3ª Edição. Capítulo 9 Tipos de estudo. Págs 109-125. Porto Alegre. Artes Médicas.
10. Estudos Pesquisas, informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro. IBGE, 2020. ISSN 1516-3296.
11. IBGE, 2016. Disponível em <https://portaldemapas.ibge.gov.br/portal.php#mapa188> Acesso em 15/03/2022.
12. IBGE, 2020. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2019 Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020.
13. IBGE, 2021 disponível em <<https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>>. Acesso em 11 de março de 2022.
14. JUSTINO, D. C. P. e ANDRADE, F. B. ANÁLISE ESPACIAL DAS CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL DE 2000 A 2015. **Revista Ciência Plural**. 2020; 6(3):174-193.
15. JUSTINO, D. C. P. *et al.* AVALIAÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE INFANTIL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Ciência Plural**. 2019; 5(1):71-88.
16. MACÊDO, R. C. **Mortalidade neonatal e fatores associados em maternidade de alto risco do Piauí**. 2020. Doutorado em Medicina Tropical. - Instituto Oswaldo Cruz/ Fiocruz, Teresina, 2020.
17. MARTINS, P. C. R. PONTES, E. R. J. C.; HIGA, L. T. Convergência entre as Taxas de Mortalidade Infantil e os Índices de Desenvolvimento Humano no Brasil no período de 2000 a 2010. **INTERAÇÕES**, Campo Grande, MS, v. 19, n. 2, p. 291-303.
18. PIAUÍ. Secretaria de Governo. LEI COMPLEMENTAR N° 87, DE 22 DE AGOSTO DE 2007. Teresina, 2007.

19. PIAUÍ. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí. Plano Estadual de Saúde 2016 a 2019. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí/Diretoria de Unidade de Planejamento. Teresina, 2016.

20. Roma, J C. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e sua transição para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 2018. Acesso em 11/03/2022. Disponível em <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v71n1/v71n1a11.pdf>.

21. tabnet.**datasus**.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: < <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em mar. 2018.

22. tabnet.**datasus**.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: < <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em mar. 2022.

23. JÚNIOR, P.B. A C.; ESPINDOLA, G, M.; CARNEIRO, E, L, N, C. **Revista Geográfica Acadêmica**. CARTOGRAFIAS DO PIAUÍ: RELACIONANDO INFRAESTRUTURA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Vol.10, 56-68, 2016. ISSN 1678-7226.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acompanhamento 36, 60, 64, 66, 67, 68, 71, 95, 171

Anatomia 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

Ansiedade 43, 45, 74, 84, 91, 94, 119, 135, 136, 165, 170, 172, 194, 198, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

Antibacterianos 180

Assistência de enfermagem 35, 43, 65, 71, 178

Atenção primária 10, 14, 16, 38, 59, 60, 81, 82, 83, 89, 91, 92, 115, 214

Aulas práticas 146, 147

Automedicação 139, 140, 144, 145

C

Câncer infantil 35, 37, 39, 46

Centro cirúrgico 93, 94, 95, 96, 97, 113

Concepções 163, 164, 165, 166, 167, 174, 175

Conhecimento 3, 5, 35, 45, 55, 57, 58, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 78, 89, 99, 101, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 125, 139, 141, 142, 143, 146, 148, 149, 150, 151, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 165, 172, 181, 212

COVID-19 81, 82, 83, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 106, 114, 197

Criança hospitalizada 73, 77

Cuidados de enfermagem 35, 50, 68, 70, 72, 73, 75

D

Depressão 94, 122, 125, 194, 198, 202, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 214

Desnutrição infantil 24

Drogas psicoativas 139, 141, 143, 144, 212

E

Educação em enfermagem 53

Enfermagem 1, 3, 5, 10, 11, 12, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 161, 162, 163, 164, 165, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 183, 192, 193, 194, 197, 204, 208, 210, 213, 214, 216

Enfermagem oncológica pediátrica 34, 35, 40, 46

Enfermagem pediátrica 73, 80, 99

Enfermerias 128

Ensino 9, 21, 46, 48, 53, 55, 61, 75, 104, 113, 122, 128, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 161, 197, 206, 208, 211, 213

Equipamento de proteção individual 100, 102, 109, 111

Equipe multiprofissional 2, 3, 5, 38, 40, 51, 136, 143, 183, 184

Esgotamento profissional 116, 121, 127, 129

Estresse 43, 74, 77, 79, 96, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 196, 212

Estresse ocupacional 116, 120

G

Gerenciamento 41, 43, 48, 82, 83, 84, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 136, 179

Gestão de antimicrobianos 180

Gestão em saúde 2, 11

H

Humanização da assistência 53, 57, 58, 73

I

Ideação suicida 194, 198, 199, 202, 206, 208, 210, 211, 212, 213

Incidência 24, 39, 119, 190, 204, 206, 212, 214

Infecção do trato urinário 24, 179, 181, 182, 183, 192

Infecções urinárias 180, 184, 187, 189, 190

IST 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

M

Manifestações 116, 117, 120, 128, 132, 187

Métodos de prevenção 153, 155, 156

Mortalidade infantil 12, 13, 15, 16, 17, 21

Mortalidade neonatal 4, 10, 12, 15, 20, 21

N

Namorados 194, 195, 196, 197, 199, 201, 203, 207

O

Oncologia 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 145, 156

P

Pandemia 81, 82, 83, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 208

Políticas públicas 12, 14, 15, 19, 20, 21, 196, 204

Precaução 100, 102, 105, 109, 112

Prescrições de medicamentos 180

Profissionais de enfermagem 44, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 110, 111, 112, 114, 115, 119, 125, 126, 127, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Protocolo 1, 2, 3, 4, 5, 9, 11, 45, 48, 179, 180, 181, 182, 183, 189, 190, 191, 192

Protocolos clínicos 9, 10, 33, 180, 182

Púerperas 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 176

Q

Qualidade de vida 36, 40, 43, 44, 124, 125, 127, 128, 131, 135, 140, 141, 143, 148, 150, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205

R

Recém-nascido 1, 2, 4, 5, 6, 8, 11, 14, 16, 19, 55, 58, 61, 64, 65, 69, 71, 72, 168

Relacionamento 123, 143, 160, 194, 195, 197, 199, 200, 201, 206, 207, 208, 210, 211, 212

Relações sociais 137, 143, 154, 195, 198, 201, 202

S

Saúde da criança 12, 14, 20, 68, 72, 74

Saúde da mulher 12, 53, 55, 59, 62, 64, 66, 67, 68, 70, 72, 213

Sentimentos 45, 46, 54, 60, 74, 77, 94, 96, 119, 136, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 172, 174, 175, 197

Serviços de saúde 2, 40, 43, 57, 60, 99, 112, 122, 125, 163, 164, 165, 172, 173, 175, 211

Sexualidade 70, 71, 151, 153, 154, 161, 162

Síndrome de Burnout 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132

U

Unidade de terapia intensiva 1, 9, 11, 19, 127, 128, 130

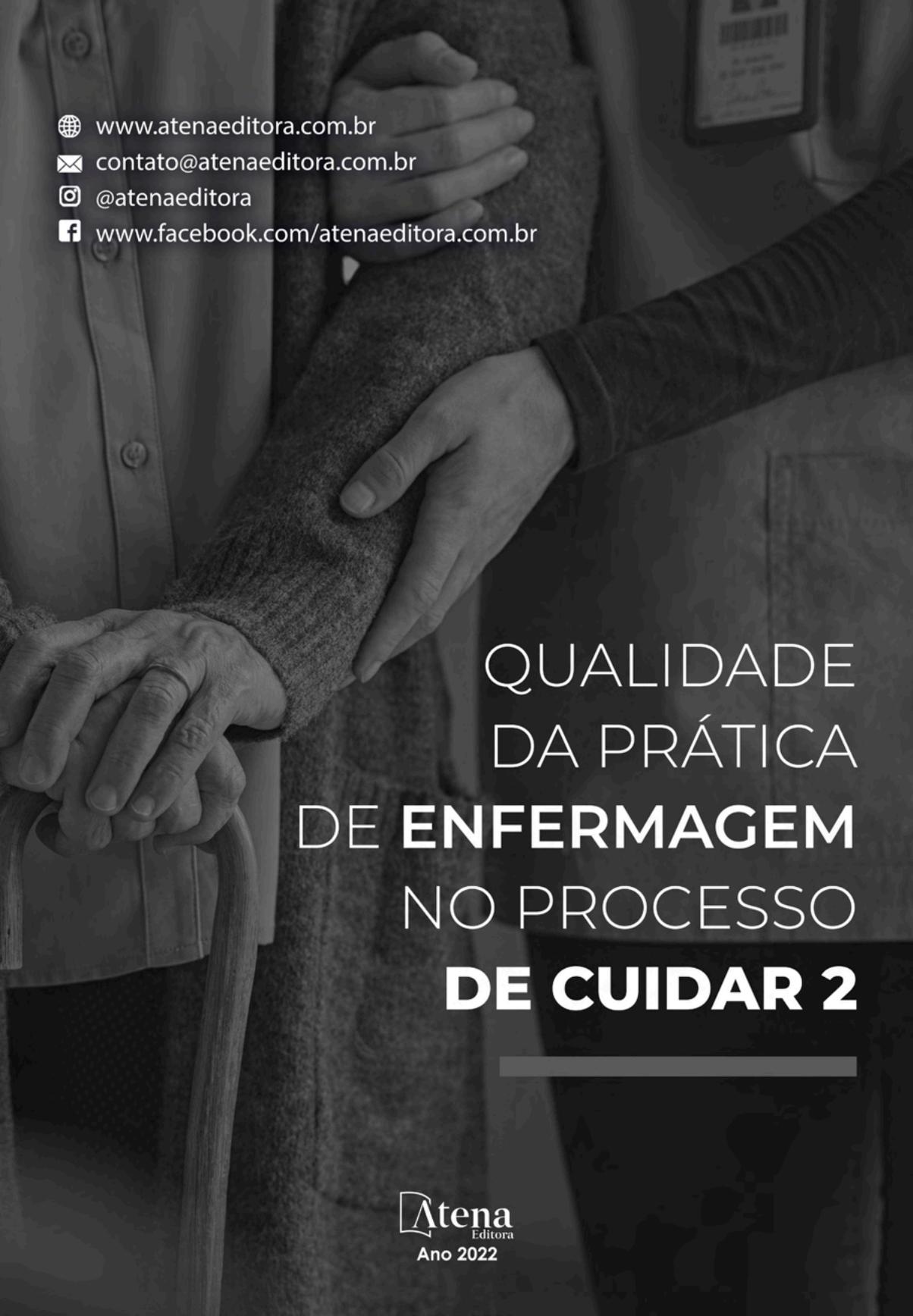
Universitários 148, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 194, 195, 197, 204, 208, 211, 212, 215

V

Vida sexual 153, 156, 158, 162, 202

Violência 62, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208,

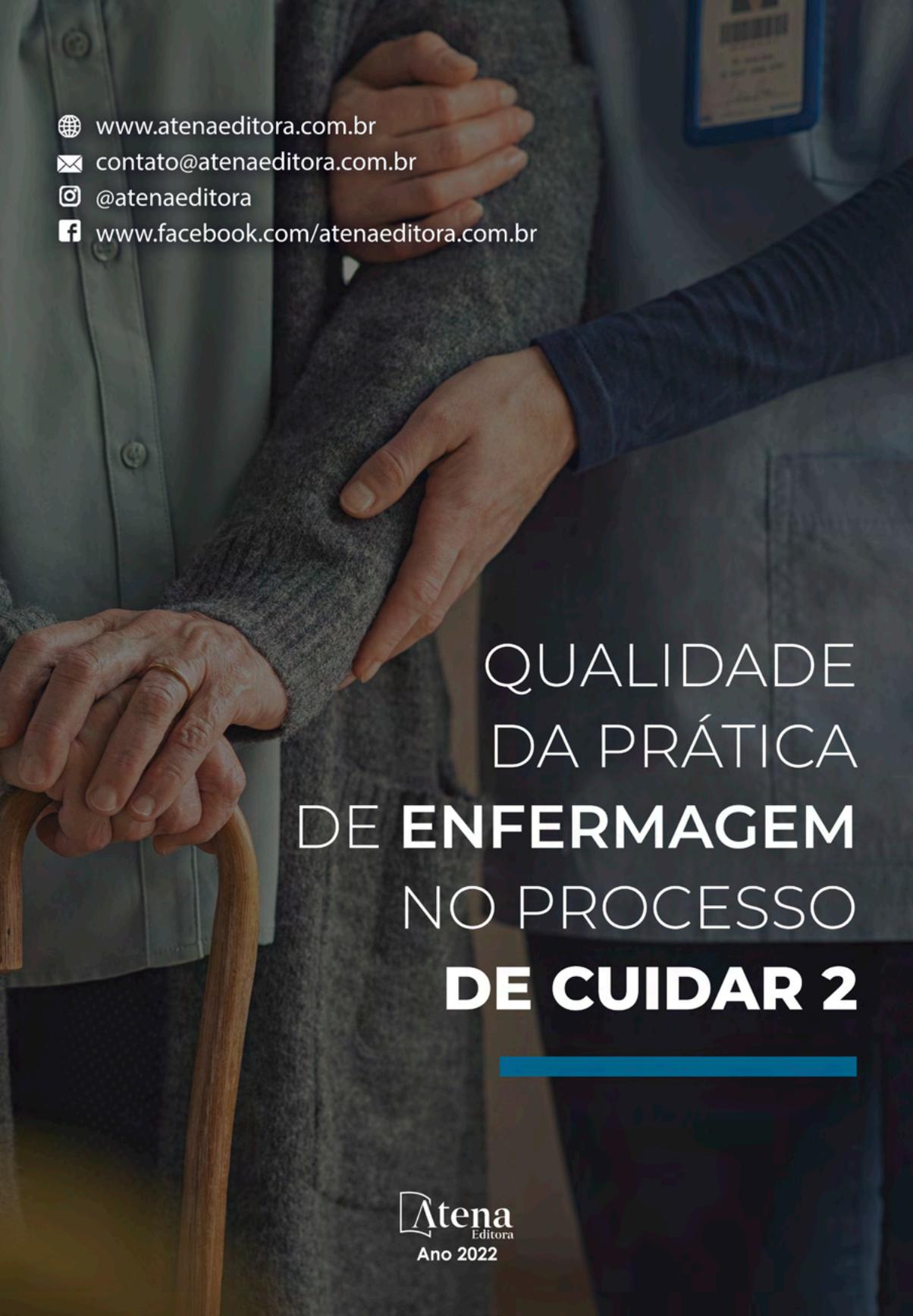
210, 211, 212, 213, 214, 215



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

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2


Ano 2022

The background image shows a close-up of a healthcare professional's hands supporting an elderly patient's arm. The professional is wearing a light blue uniform with a name tag. The patient is wearing a grey sweater and holding a wooden cane. The overall tone is professional and caring.

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

QUALIDADE
DA PRÁTICA
DE **ENFERMAGEM**
NO PROCESSO
DE CUIDAR 2
