

PREVALENCE AND RISK FACTORS FOR CHILD MORTALITY

Maria Fabiana Anselmo Dos Santos*

Tatiana Santos Silva*

Raquel Ferreira Lopes**

Amauri dos Santos Araujo***

RESUMO

Introdução: Investigar a prevalência da mortalidade infantil em Alagoas no período de 2006 a 2016. **Métodos:** Trata-se de um estudo com delineamento transversal e abordagem quantitativo, para análise da mortalidade infantil no Estado de Alagoas, entre o período de 2006 a 2016, as variáveis estudadas foram: as causas do óbito, sexo, faixa etária, escolaridade da mãe, idade da mãe e peso ao nascer. Os dados foram obtidos no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), nos Sistemas de Informação sobre Mortalidade Infantil e Nascidos Vivos. **Resultados:** A taxa de mortalidade infantil foi de 17,29 no estado de Alagoas. Com destaque para o município de Arapiraca com coeficiente de 16,56 a cada mil nascidos vivos. **Conclusão:** o estudo permitiu a compreensão do conhecimento das características prevalentes com relação à mortalidade infantil, que são de suma importância para possíveis intervenções estratégicas na organização dos serviços de saúde, visando uma melhor atenção dos enfermeiros perante cada caso a ser acompanhado durante o pré-natal, período puerperal e perinatal.

Descritores: Mortalidade Infantil; Prevalência; Enfermagem.

*Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Tecnologia de Alagoas - FAT

*Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Tecnologia de Alagoas - FAT

**Docente da Faculdade de Tecnologia de Alagoas - FAT

***Preceptor de estágio curricular da Faculdade de Tecnologia de Alagoas - FAT

ABSTRACT

Introduction To investigate the prevalence of infant mortality in Alagoas from 2006 to 2016.

Methods: This is a cross-sectional study with a quantitative approach for the analysis of infant mortality in the state of Alagoas, between 2006 and 2016, the variables studied were: the causes of death, sex, age group, mother's schooling, mother's age and birth weight. Data were obtained from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), Information Systems on Infant Mortality and Live Births. Results The infant mortality rate was 17.29 in the state of Alagoas. The municipality of Arapiraca was the most important, with a coefficient of 16.56 per thousand live births. **Conclusion:** The study allowed the understanding of the knowledge of the prevalent characteristics with regard to infant mortality, which are of paramount importance for possible strategic interventions in the organization of health services, aiming at a better attention of the nurses in each case to be followed during prenatal care, puerperal and perinatal period.

Descriptors: Child mortality; Prevalence; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo alude a necessidade de identificar a prevalência e fatores de risco para a mortalidade infantil. Uma vez que, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é considerada por Ramalho et al. (2018), como um dos indicadores mais sensíveis em detectar mudanças. Contudo, a busca pela sua redução em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento faz parte da agenda governamental a nível global e representa desafios para os serviços de saúde e a sociedade (BRASIL, 2013).

A mortalidade neonatal torna-se sensível a fatores endógenos ou biológicos relacionados à gestação e ao parto, ao qual pode-se considerar que a mortalidade do menor de um ano é comumente classificada de acordo com seus componentes: neonatal (óbitos ocorridos do nascimento até o 27º dia de vida) e pós-neonatal (óbitos ocorridos do 28º ao 364º dia de vida) (RAMALHO et al., 2018).

Para Fernandes e Vilela (2014) e Ramalho et al. (2018), a redução da TMI envolve uma maior complexidade e o aumento de custo na prevenção dos óbitos relacionados a problemas genéticos, malformação do feto, gravidez tardia e complicações no parto e pós-parto. No entanto, continua sendo um desafio para os serviços de saúde brasileiros, diante aos avanços técnico-científicos nas áreas da saúde, necessitam de mais efetividade na implementação das políticas públicas que visam melhorias na qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2013).

No cenário brasileiro, a história das políticas públicas de atenção à saúde infantil, é possível identificar a presença de estratégias para redução dos coeficientes de mortalidade. Tendo em mente a preocupação em reduzir elevadas taxas, o Ministério da Saúde (MS) publica, em 2011, a Rede Cegonha (RC), através das Portarias 1.459/GM/MS11 e Portaria 2.351/GM/MS12, com o propósito de melhoria da assistência materno e infantil (CASSIANO et al., 2014; FERNANDES, VILELA, 2014).

A Rede Cegonha é uma importante estratégia do governo federal, uma vez que objetiva a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, que garanta acesso, acolhimento, resolutividade e reduza, dessa forma, os índices de mortalidade materno-infantil (CASSIANO et al., 2014).

Esta política apresenta como objetivo a promoção da assistência de qualidade, garantia do direito ao planejamento reprodutivo e atenção à gravidez, parto e puerpério, de forma humanizada e qualificada. Prevê, ainda, o direito à criança em nascer, crescer e se desenvolver de forma segura e saudável (FERNANDES, VILELA, 2014).

Deste modo, visa assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, desde a fecundação até os dois anos de idade, com a finalidade de reduzir a mortalidade materna infantil (CASSIANO et al 2014). Entretanto, para Brasil (2013), a RC procura operacionalizar as políticas já criadas, porém com o diferencial de concretização da articulação dos pontos de atenção numa rede de cuidados integrais.

Para isso ela propõe construções e reformas em diversos serviços de atenção à saúde, desde a Atenção Primária à Saúde, centros de parto normal e maternidades, garantindo atendimento hospitalar de maior complexidade se necessários, incluindo neste percurso os

sistemas de apoio e logística também necessários ao cuidado integral. Apresentando como bases organizacionais, a regionalização e a integralidade, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013; CASSIANO et al., 2014; FERNADES, VILELA, 2018).

Diante o exposto, surge a seguinte questão norteadora do estudo: Qual a prevalência e os fatores de risco para a mortalidade infantil? Frente ao questionamento, emerge o objetivo: Investigar a prevalência da mortalidade infantil em Alagoas no período de 2006 a 2016, identificando as características prevalente com relação a mortalidade infantil, para possíveis intervenções.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento transversal e abordagem quantitativa, para analisar a mortalidade infantil no Estado de Alagoas, entre o período de 2006 a 2016, as variáveis estudadas foram: as causas do óbito, sexo, faixa etária, escolaridade da mãe, idade da mãe e peso ao nascer.

Os dados foram obtidos no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) nos Sistemas de Informação sobre Mortalidade infantil e Nascidos vivos. Sendo estes dados de domínio público, dispensando-se a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela natureza das informações.

Os dados quantitativos foram codificados, digitados em planilhas eletrônicas para consolidação no programa Microsoft Excel® e receberam tratamento estatístico, por meio de estatística descritiva com as frequências absolutas e coeficientes e posteriormente foram tabulados para análise e interpretação. Foram utilizados para análise dos resultados: coeficientes de mortalidade infantil e mortalidade proporcional de acordo com as variáveis: sexo, faixa etária, causas, escolaridade da mãe, idade da mãe e peso ao nascer.

RESULTADOS

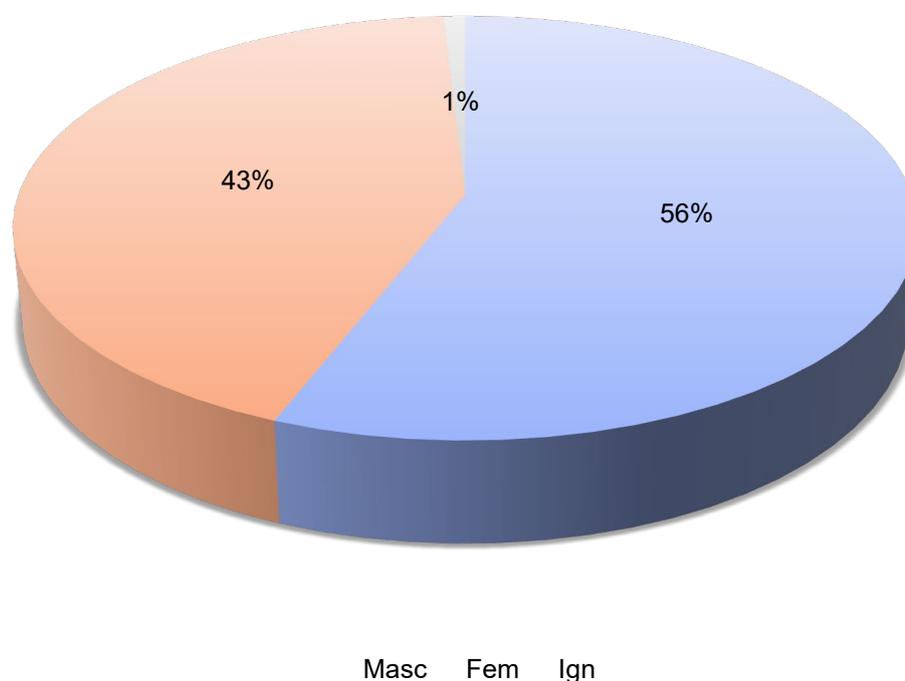
O coeficiente de Mortalidade Infantil no Estado de Alagoas no período de 2006 a 2016 foi de 17,29 por mil nascidos vivos. Com destaque para o município de Arapiraca que obteve o maior coeficiente do Estado com 16,56 a cada mil nascidos vivos. Os valores para nascidos vivos foram alagoas (594.186), Arapiraca (43.043), Maceió (168.168) e Palmeira dos Índios (14.401). Como mostra a figura 1:

Figura 1 – coeficiente de Mortalidade Infantil no Estado de Alagoas, Maceió, 2018.

FONTE: Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Figura 2 - Mortalidade infantil segundo sexo, Maceió, 2018.

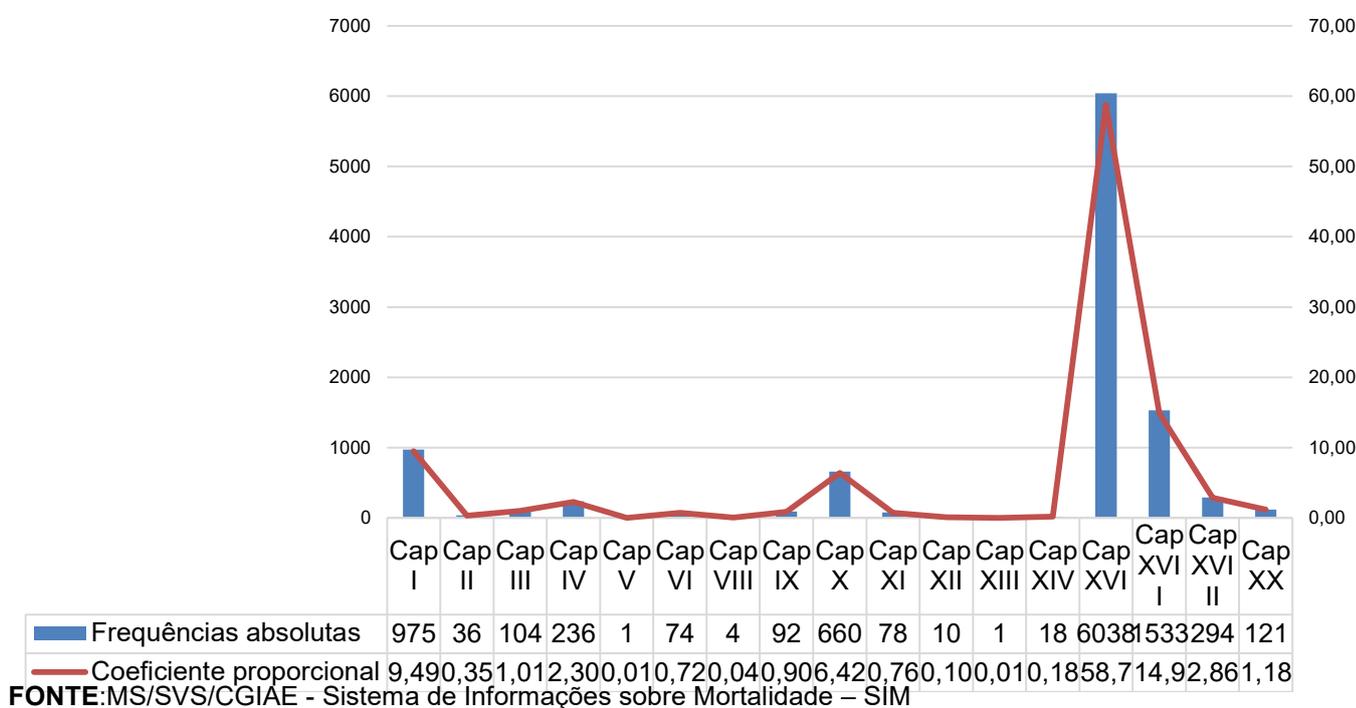
Mortalidade infantil segundo sexo



FONTE: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Os dados para a mortalidade infantil segundo o sexo, prevaleceu no sexo masculino com a porcentagem de 56% dos casos, com a análise da prevalência e fatores de risco para mortalidade infantil, no período de 2006 a 2016, conforme figura 1. Deste modo, a caracterização de a mortalidade infantil ser considerada um problema de saúde pública, requer um olhar diferenciado para as políticas públicas de saúde. Condição esta que reforça a importância estudos na área e de implementação de ações efetivas na assistência ao binômio que visem mudar o cenário.

Figura 3 - Causas dos óbitos infantis segundo os capítulos do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças).

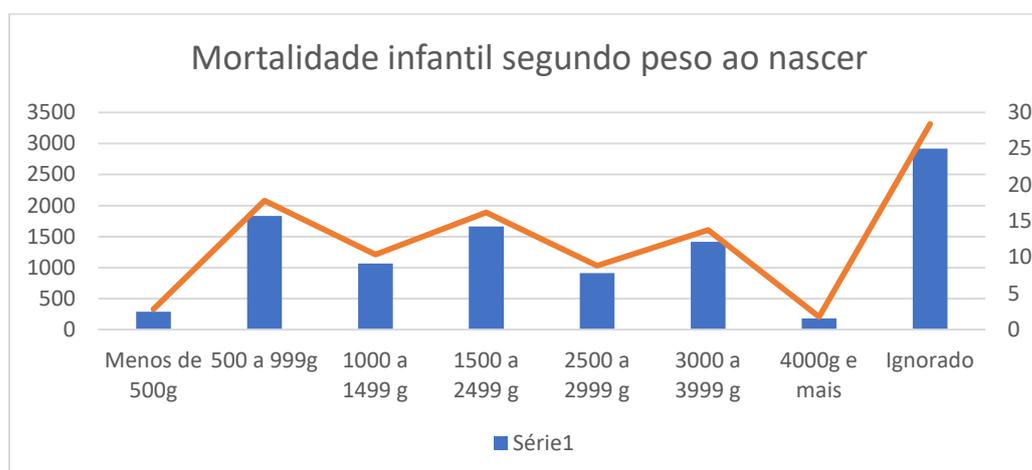


Na figura 3 – mostra os coeficientes de mortalidade infantil através da coleta de dados encontrados no DATASUS no período de 2006 a 2016, houve uma prevalência alta na mortalidade infantil no capítulo XVI que foram por algumas afecções originadas no período

perinatal com 6.038 de óbitos infantis. No capítulo XVII, as principais causas foram pelas malformações congênitas, deformidade e anomalias cromossômicas, com 1.533 óbitos infantis; no capítulo I as maiores circunstâncias foram por doenças infecciosas e parasitárias, com um total de 975 óbitos infantis e, no capítulo X as doenças do aparelho respiratório foi responsável por 660 dos óbitos infantis.

Dos 10.275 óbitos infantis identificados, 9.206 foram por afecções originadas no período perinatal, malformações congênitas por deformidades e anomalias cromossômicas, doenças infecciosas e parasitárias e doenças no sistema respiratório. Os 1.069 foram por causas de neoplasias, doenças no sangue ou órgãos, doenças endócrinas, transtornos mentais, doenças no sistema nervoso, doenças do ouvido, doenças no aparelho circulatório, doenças no aparelho digestório, doenças no tecido subcutâneo, doenças no sistema osteomuscular, doenças do aparelho geniturinário, achados anormais nos exames laboratoriais, causas externas de morbidade e mortalidade. Portanto que de 10.275 óbitos infantis cerca 58,7% desses óbitos são ocorridos no período perinatal.

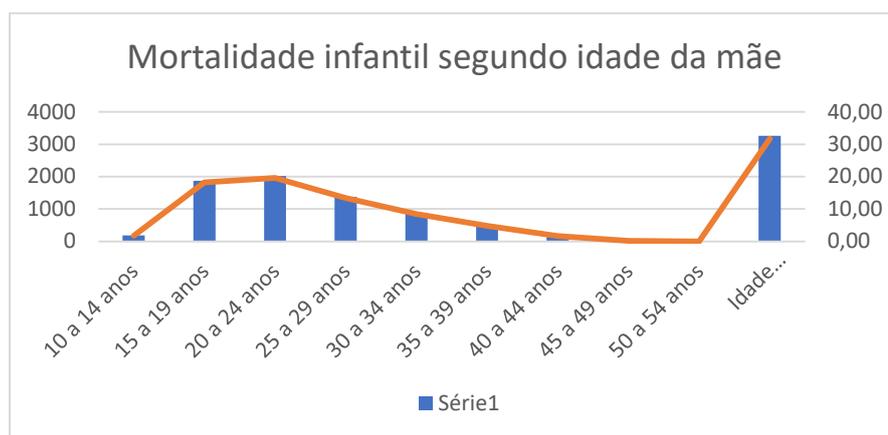
Figura 4 - Mortalidade infantil segundo peso ao nascer



FONTE: Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

No parâmetro mortalidade infantil segundo o peso ao nascer no período, percebe-se um maior quantitativo de casos no índice ignorado, seguido das crianças de peso ao nascer entre 500g a 999g, condições estas que podem ser evidenciadas de acordo com Siviero et al. (2013) pelo preenchimento inadequado na Declaração de Óbito (DO), como é ilustrado na figura 4.

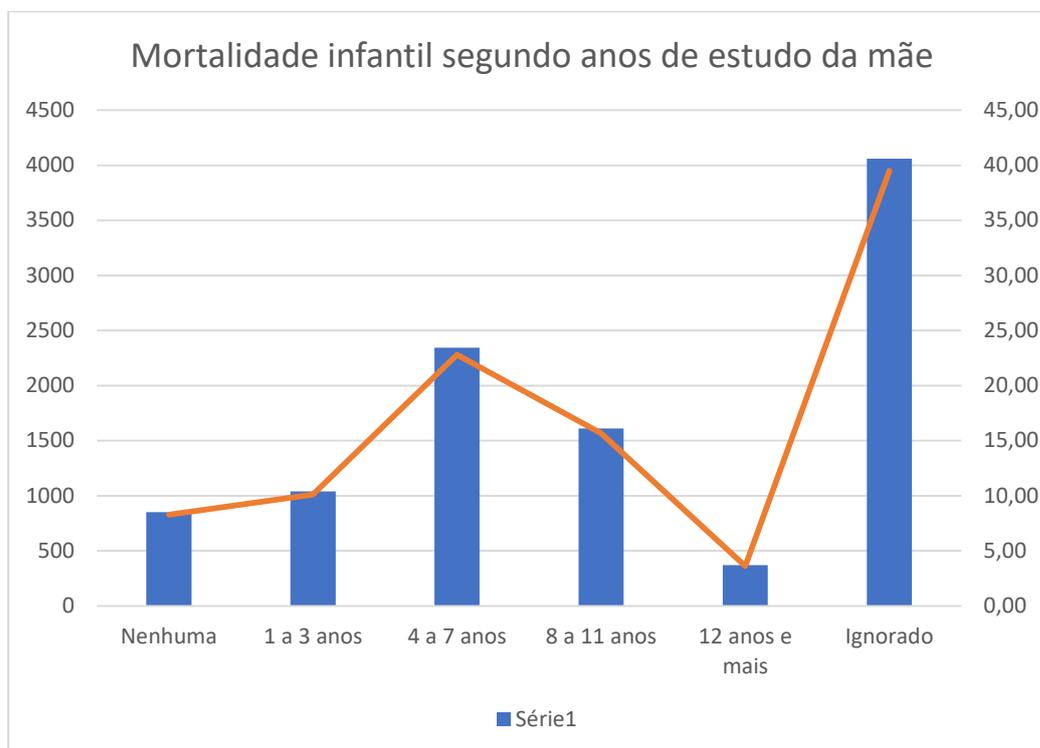
Figura 5 - Mortalidade infantil segundo a idade da mãe



FONTE: Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Conforme demonstra a figura 5 – mortalidade infantil segundo a idade da mãe no período de 2006 a 2016, também há prevalência no índice ignorado, com cerca 80% dos casos, seguido da faixa etária de 20 a 24 anos que pode evidenciar o preenchimento inadequado dos dados na DO.

Figura 6 - Mortalidade infantil segundo anos de estudo da mãe

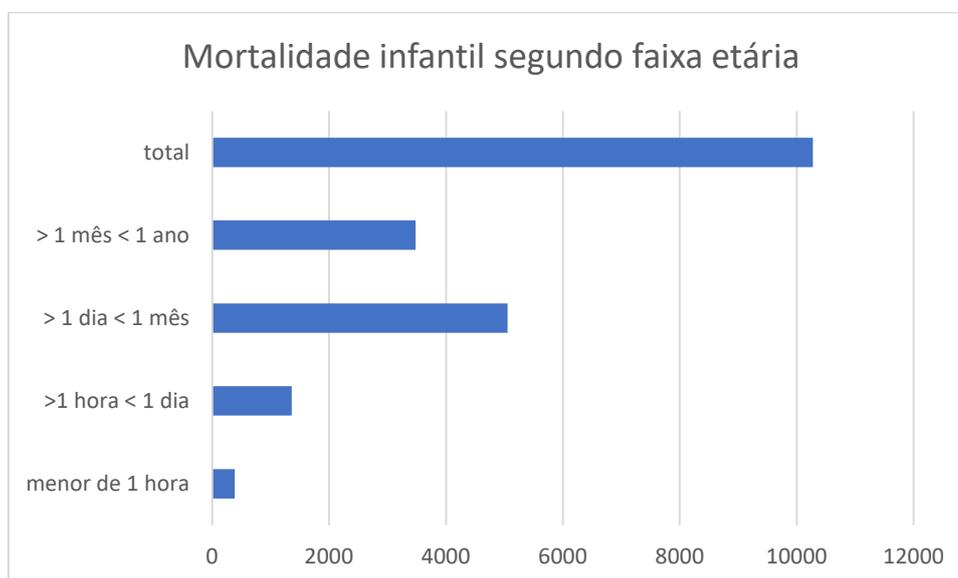


FONTE: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Logo, em conformidade a figura 6, a mortalidade infantil segundo anos de estudo da mãe, com bases os dados analisados do DATASUS, observou que quando maior o grau de estudo da mãe, menor a taxa de óbitos infantis, ou seja, quanto mais conhecimento a mãe tem, maior a possibilidade da redução da mortalidade infantil.

Segundo o estudo de Fonseca et al. (2017) que uma das explicações propostas para a persistência das desigualdades é que, à medida que o nível educacional populacional aumenta, o grupo de mulheres de baixa escolaridade se torna o público alvo, com concentração de fatores de risco para a disparidade. Outro fator sociodemográfico relacionado a disparidades sociais na saúde perinatal é a idade materna, principalmente no período da adolescência.

Figura 7 - Mortalidade infantil segundo faixa etária



FONTE: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Segundo a faixa etária, na mortalidade infantil, houve uma prevalência nos índices em crianças maiores que um dia e menores que um mês de vida, seguido das crianças maiores que um mês e menores que um ano de vida. Na figura 7 mostra que na faixa etária de crianças de um dia até 1 ano de vida tem maior risco de chegar ao óbito, do que crianças com menos de um dia de vida.

A maioria dos óbitos ocorre nos primeiros dias de vida ainda nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, entretanto, as crianças que recebem alta das maternidades após nascimento sejam acompanhadas pelo serviço de saúde para vigilância do crescimento e desenvolvimento, por se tratar de um grupo etário que é mais suscetível e vulnerável a agravos, sempre avaliando o contexto socioeconômico, ambiental e cultural (SANTOS et al., 2016).

Por esta razão, desde a década de 1970 programas foram implementados para que haja a vigilância em saúde pela equipe de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual, considerando o perfil epidemiológico e as peculiaridades regionais, deve intervir com medidas de prevenção, promoção e reabilitação nos diferentes níveis de atenção, assegurando-se os direitos constitucionais da mulher e criança (SANTOS et al., 2016).

DISCUSSÃO

O estudo proporcionou a evidenciar algumas características referentes à prevalência e fatores de risco para mortalidade infantil no estado de Alagoas, de acordo com o sistema DATASUS no período de 2006 a 2016.

Na atualidade, mortalidade infantil é caracterizada como um problema de saúde pública no mundo, principalmente em países regiões subdesenvolvidas, a exemplo, do Brasil. Visto que as medidas de mortalidade são utilizadas internacionalmente, como indicadoras da situação de saúde e na avaliação e planejamento de políticas e programas de saúde (CONCEIÇÃO et al., 2015).

Dadas às desigualdades sociais e as características na identificação de alguns riscos, observa-se que a prevalência referente aos dados do Sistema de Informações Sobre Mortalidade – SIM, ocorreu segundo as causas do CID 10 prevalecendo afecções no período perinatal, malformações congênitas, doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório - baixo peso ao nascer, idade da mãe, anos de estudo da mãe, faixa etária infantil e o sexo (SANTOS et al., 2016).

O baixo peso ao nascer são fatores determinantes da mortalidade neonatal, do desenvolvimento de infecções, de maiores taxas de hospitalização, de déficit neuropsicológico pós-natal e de baixo desempenho escolar, repercutindo ainda nas condições de saúde na vida adulta como a imunidade baixa, sendo suscetíveis as doenças (BARRETO; SILVA; MARCON, 2013).

Contudo, foram identificadas a ocorrência da maior parte dos óbitos na primeira semana de vida do recém-nascido, em comparação com outros estudos, a exemplo de Careti, Scarpelini e Furtado (2014), a redução na mortalidade no período pós-neonatal, ainda prevalece à ocorrência de mortes dentro dos primeiros seis dias de vida. Deste modo, constitui um problema de saúde pública e desencadeia maiores investimentos com estratégias para atenção à criança, para redução a mortalidade infantil.

Nesta percepção, nota-se a necessidade de desenvolvimento de ações para a redução de tais ocorrências: aproximação das gestantes das unidades de básicas de saúde para início precoce do pré-natal e monitoramento/acompanhamento, bem como, da disponibilização de

equipes para acompanhamento, com participação ativa do profissional enfermeiro, para a realização de visitas domiciliares durante o período gravídico (CARETI; SCARPELINI A; FURTADO, 2014).

Neste íterim, a necessidade de melhorar a qualidade da atenção na gestação, em 2011, com a implantação da Rede Cegonha como nova proposta de organização e planejamento da rede de atenção ao parto e nascimento no Brasil. Tendo em detrimento, estratégias para que o enfermeiro passa ter destaque como um profissional capacitado e qualificado para o atendimento pré-natal, podendo suas ações refletir diretamente nos indicadores de mortalidade tanto materna como infantil (CAMPOS et al., 2016).

Logo, faz-se destaque que a atuação do enfermeiro na assistência à mulher na fase do período gravídico-puerperal - período este, que ao longo das consultas há uma criação e fortalecimento do vínculo entre a gestante e profissional (GARCIA et al., 2018).

Partindo desse enunciado, onde a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE entra como um dos importantes instrumentos no processo assistencial do enfermeiro que pode contribuir para assegurar a qualidade da assistência, uma vez que a mesma contempla uma gama de ferramentas que inclui a comunicação, a interação e a articulação das dimensões gerenciais e assistenciais (SOARES et al., 2015).

A consulta de enfermagem é reconhecida como uma fonte de acolhimento, por possibilitar o diálogo e permitir a livre expressão de dúvidas, de sentimentos e de troca de experiências, entre profissional e a gestante que facilita a formação do vínculo afetivo. Reconhecendo uma representação positiva da consulta de enfermagem no pré-natal, principalmente quanto à forma como se estabelecem as relações de comunicação, onde são privilegiados o acolhimento e a escuta. (CAMPOS et al., 2016).

Sendo assim, no campo da saúde e da enfermagem, o contexto atual do trabalho tem gerado reflexões importantes e necessárias, especialmente no que diz respeito ao gerenciamento do cuidado, atuação do enfermeiro que emerge no sentido de gerenciar suas práticas assistenciais e administrativas em prol da efetividade da assistência de enfermagem (OLIVEIRA, 2014).

Por tanto, é preciso destacar a importância das orientações e auxílios com um olhar humanizado, na hora da comunicação e acolhimento, entres as pacientes atendê-las com empatia, ouvindo, aprendendo, desenvolvendo confiança, principalmente no que diz respeito a amamentação, apresentando-lhes uma rede de cuidado possível de fornecer o apoio que vai além da técnica. Sendo assim, entende-se que as enfermeiras precisam incorporar em suas ações atitudes que respeitem a individualidade das mulheres-mães, levando em consideração a cultura experiência de cada família (CAMPOS et al., 2016).

Entretanto na literatura aponta que a atenção qualificada ao pré-natal requer a implementação de procedimentos e ações específicos para esta fase de vida da mulher e que

as ações dos profissionais responsáveis pelo pré-natal devam estar em consonância com as competências essenciais em obstetrícia, cujas diretrizes são descritas pelo Ministério da Saúde e pela International Confederation of Midwives e recomendadas pela Associação Brasileira de Enfermeiras Obstétricas e Obstetrizes - ABENFO (DUARTE, MAMEDE, 2013).

Em um estudo realizado no município de Cuiabá ressalta que a enfermagem brasileira tem dado importantes contribuições na redução da morbimortalidade materna e infantil, que em várias localidades do município as enfermeiras têm se responsabilizado pela atenção pré-natal de gestantes de risco habitual. No entanto os indicadores de mortalidade desse binômio no país ainda registram números elevados, os quais podem ser reduzidos por meio do cuidado qualificado na atenção básica. Nesse sentido, acredita-se que a atenção qualificada no pré-natal é essencial para redução da taxa da morbidade e mortalidade materna e infantil (DUARTE, MAMEDE, 2013).

CONCLUSÃO

A taxa de mortalidade infantil no estado de Alagoas no período de 2006 a 2016 foi de 17,29. Com maior ênfase para o município de Arapiraca com coeficiente de 16,56.

Ao analisar os dados coletados, observa-se uma prevalência da mortalidade infantil em crianças do sexo masculino; causas de afecções originadas no período perinatal, malformações congênitas por deformidades e anomalias cromossômicas, doenças infecciosas e parasitárias e doenças no sistema respiratório, segundo do baixo peso ao nascer, faixa etária em criança maior que um dia e menor que um mês.

Com percepção, o enfermeiro tem competência ética e legal para realizar o pré-natal de baixo risco e de orientar a gestante sobre sua importância do início do período gestacional ao período puerperal, perinatal. Deste modo, os estudos relacionaram as possíveis complicações existentes e que a maioria das causas são evitáveis na tentativa de redução da mortalidade infantil.

No período gravídico a mulher geralmente tem muitas dúvidas, medos e o enfermeiro deve estar atento para esclarecer, educar e conscientizar sobre a necessidade da frequência correta as consultas, no primeiro trimestre mensal, segundo trimestre quinzenal e semanalmente no terceiro trimestre. Deste modo, a qualidade assistencial possibilitou uma relação de confiança em um momento em que a gestante se sente tão vulnerável, devido as mudanças físicas, psicológicas e precisa do apoio e sensibilidade do profissional. Isso inclui as relações familiares, moradia, situação financeira que são fatores importantes para o correto direcionamento para uma assistência individual, digna e de qualidade.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. S., SILVA, R. L. T., MARCON S. S. Morbidade em crianças menores de um ano consideradas de risco: estudo prospectivo. Online: Brazilian Journal of Nursing, Vol. 12, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3999/html_2>. Acesso em: 06 de Set. 2018.

BRASIL, M. L. et al. Contribuições da Rede Cegonha para o Acompanhamento do Pré-natal por Enfermeiras da Atenção Básica. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). 2013. Disponível em: <<http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I45350.E11.T8629.D7AP.pdf>>. Acessado em: 02 de Set. 2018.

CAMPOS, M. L. et al. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. Journal of Nursing and Health. Vol. 6, n. 3, p. 379-90, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7949>> Acesso em: 03 de Out. 2018.

CARETI, C. M., SCARPELINI, A. H. P., FURTADO M. C. C. Perfil da mortalidade infantil a partir da investigação de óbitos. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2014 abr/jun; vol. 16, n. 2, p. 352-60. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/2032>>. Acesso em: 10 de Out. 2018.

CASSIANO, A. C. M et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. Revista do Serviço Público Brasília. Vol. 65, n. 2, p. 227-244, 2014. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/581>> Acesso em: 02 de Set. 2018.

DUARTE, S. J. H., MAMEDE, M. V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de Enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. Ciência y Enfermería vol. 19, n. 1, p. 117-129, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3704/370441812011.pdf>>. Acesso em: 10 de Out. 2018.

FERNANDES, R. Z. S., VILELA, M. F. G. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Abril 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4457.pdf>>. Acesso em: 12 de Set. 2018.

FONSECA, S.C. et al. Escolaridade e idade materna: desigualdades no óbito neonatal. Rev. Saúde Pública. 2017; Vol. 51, N. 94. Disponível em: <<http://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007013>> Acesso em 22 de Out, 2018

GARCIA, E. S. G. F. et al. As ações do cuidado à Gestante: Um desafio à atenção primária de Saúde. J res: fundam. Care. Oline. 2018. Jul/set. Vol.10, n.3, p. 863-870. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6255>>. Acesso em: 24 de Set. 2018.

OLIVEIRA, C. M. et al. Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito. Acta Paul Enferm. 2016. Vol. 29, n.3, p. 282-90. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n3/1982-0194-ape-29-03-0282.pdf>>. Acesso em: 12 de Set. 2018.

OLIVEIRA, G. C. O gerenciamento da informação na atenção básica à saúde: o significado das ações do enfermeiro. Texto Contexto Enferm, 2016. Vol. 25, n. 3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-3440015.pdf>. Acesso em: 24 de Set. 2018.

RAMALHO, A. A., ANDRADE, A. M., MARTINS, F. A, KOIFMAN, R. J. Tendência da mortalidade infantil no município de Rio Branco, AC, 1999 a 2015. Revista Saúde Publica. 2018; Vol. 52, N. 33. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/144969/139152>>. Acesso em: 12 de Set. 2018.

SIVIERO, P. et al. Indicador de subnotificação de óbitos no Sistema de informação de Mortalidade no Brasil obtido de pacientes que morreram por doença renal crônica terminal: mensuração baseadas nas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade de 2000 a 2004. Cad. Saúde Colet., 2013, Rio de Janeiro, Vol. 21, n. 1,p.92-5. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v2n1/a14.pdf>>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

SANTOS, E. P. Mortalidade entre menores de um ano: análise dos casos após alta das maternidades. Rev Esc Enferm USP. 2016; Vol. 50, n 3, p. 390-398. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0390.pdf>. Acesso em: 28 de Set. 2018.

SIVIERO P. et al. Indicador de subnotificação de óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade no Brasil obtido de pacientes que morreram por doença renal crônica terminal: mensuração baseada nas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade de 2000 a 2004. Cad. Saúde Colet., 2013, Rio de Janeiro, Vol. 21, n. 1, p. 92-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n1/a14.pdf>>. Acessado em: 16 de Out. 2018.

SOARES, M. I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Escola Anna Nery 2015. Vol.19, n. 1, p. 47-53. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>>. Acesso em: 09 de Out. 2018.