

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LUCIANA FRANCISCA DE ANDRADE

**MORTALIDADE INFANTIL: CAUSAS EVITÁVEIS E ESTRATÉGIAS
DE PREVENÇÃO**

FORMIGA – MG
2014

LUCIANA FRANCISCA DE ANDRADE

**MORTALIDADE INFANTIL: CAUSAS EVITÁVEIS E ESTRATÉGIAS
DE PREVENÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Allana dos Reis Corrêa

FORMIGA - MG
2014

Andrade, Luciana Francisca de

MORTALIDADE INFANTIL: CAUSAS EVITÁVEIS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO [manuscrito] / Luciana Francisca de Andrade. - 2014.

36 f.

Orientadora: Profa. Dra. Allana dos Reis Corrêa.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

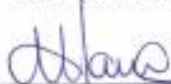
1.Mortalidade infantil. 2.Mortalidade por risco específico.
3.Estratégias e Prevenção. I.Corrêa, Prof.MD. Allana dos Reis.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.

Luciana Francisca de Andrade

**MORTALIDADE INFANTIL: CAUSAS EVITÁVEIS E
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Allana dos Reis Correia (Orientadora)



Prof. Flávia Balci Ercote

Data de aprovação: 22/02/2014

AGRADECIMENTOS

Aos colegas da Secretaria Municipal de Saúde em especial ao Setor de Vigilância em Saúde pelo conhecimento, apoio e incentivo recebidos.

Aos colegas do Curso de Especialização Pedagógica que compartilharam os momentos de aprendizagem.

Aos Professores do Curso de Especialização Pedagógica.

À Professora e Amiga Deolane pelos ensinamentos sobre o tema ao longo do tempo que trabalhávamos juntas, além de claro pelo compromisso e responsabilidade na condução do Curso de Especialização Pedagógica.

E finalmente, a minha orientadora Professora Allana que mesmo sem conhecê-la pessoalmente sempre se mostrou disposta a repassar seus conhecimentos e a esclarecer as dúvidas.

RESUMO

A taxa de mortalidade infantil é considerada indicador síntese da qualidade de vida e do nível de desenvolvimento de uma população. O Brasil tem apresentado uma tendência de declínio na redução de óbitos no período pós-neonatal, entretanto, as taxas de mortalidade no período neonatal apresentam tendência de declínio lento. Este estudo tem como objetivo identificar na literatura as causas evitáveis relacionadas à mortalidade infantil e as estratégias de prevenção deste agravo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A população foi selecionada utilizando-se os recursos de metapesquisa oferecidos pela Biblioteca Virtual de Saúde. Das 26 publicações identificadas nove foram incluídas na amostra. Todos os artigos foram publicados no idioma português, sendo o Brasil, o país de publicação. As causas evitáveis foram abordadas e as características e fatores mais associados foram: baixo peso ao nascer, prematuridade, apgar menor que 7 no quinto minuto, baixo número de consultas de pré-natal, além de fatores associados as condições econômicas da mãe/família. Quanto às estratégias de prevenção constatou-se que a maioria delas, como o acompanhamento pré-natal até o momento do parto, visitas domiciliares e investigação dos óbitos infantis estão previstas em programas que compõem o Sistema Único de Saúde. No entanto, falta uma maior incorporação por parte dos gestores e profissionais de saúde, de maneira que as estratégias possam ser utilizadas como um articulador na redução da mortalidade infantil.

Decritores: Mortalidade infantil, Mortalidade por risco específico, Estratégias e Prevenção.

ABSTRACT

The infant mortality rate is considered synthetic indicator of the quality of life and level of development of a population. Brazil has shown a declining trend in the reduction of deaths in the post - neonatal period, however, the rates of mortality in the neonatal period present trend of slow decline. This study aims to identify the literature preventable causes related to child mortality and strategies for prevention of this disease. This is an integrative literature review. The population was selected using the metasearch capabilities offered by the Virtual Health Library Of the 26 identified nine publications were included in the sample. All articles were published in the Portuguese language, and Brazil, the country of publication. Preventable causes were addressed and features and more associated factors were: low birth weight , prematurity, Apgar score less than 7 at five minutes , low number of prenatal visits , and factors associated with economic conditions in the mother \ family. Regarding prevention strategies was found that most of them , such as prenatal care until the moment of birth , home visits and investigation of infant deaths are expected in programs that make up the Unified Health System , however, lacks sufficient incorporation by managers and health professionals , so that strategies can be used as an articulator in reducing child mortality.

Key-words: Infant mortality, perinatal mortality, mortality from specific risk, prevention and strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVO.....	12
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	13
4 RESULTADOS.....	18
5 DISCUSSÃO.....	28
6 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE.....	36

1 INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil é considerada indicador síntese da qualidade de vida e do nível de desenvolvimento de uma população (VIANA *et al.*, 2010).

No ano 2000 diversas organizações internacionais e os governos realizaram um consenso, onde se traçou como objeto de atenção à Saúde materno\infantil, o que fez ressaltar o desenvolvimento de políticas de proteção e prevenção a mortalidade infantil. A redução da mortalidade infantil em crianças com menos de cinco anos deverá ser reduzida em dois terços até 2015 (UNITED NATIONS, 2010).

O conhecimento do coeficiente de mortalidade infantil (CMI), entre os indicadores de saúde, é considerado um dos mais eficientes sensores do desenvolvimento social e econômico de uma população. Ele expressa a medida de risco de uma criança vir a morrer antes de completar o primeiro ano de vida e é construído dividindo-se o número total de óbitos de menores de um ano pelo total de nascidos vivos, no mesmo período e local, multiplicado por 1.000. Valores altos refletem, em geral, níveis precários de saúde, condições de vida e desenvolvimento socioeconômico (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2002).

A classificação do CMI é baseada em valores já alcançados por sociedades desenvolvidas. Com isso, são consideradas altas taxas de mortalidade infantil, as sociedades que possuem valores maiores que 50%; taxas médias, as que tenham valores entre 20 % e 49% e taxas baixas, as menores que 20%. Países desenvolvidos, apresentam valores entre 4 e 6%. Dentre estes se destacam a Finlândia (3,21%), a Bélgica (5,57%) e Cuba (5,8 %) (GEIB *et al.*,2012; DUARTE 2007).

Duarte (2007) aponta que a disparidade é muito grande em países que se encontram em desenvolvimento socioeconômico, sendo o CMI em torno de 170 óbitos por mil nascidos vivos em países como Angola, Afeganistão e Nigéria.

O Brasil tem apresentado uma tendência de declínio na redução de óbitos no período pós-neonatal, relacionando esta a fatores fundamentalmente ligados a melhorias das condições socioeconômicas e ao saneamento básico. Entretanto, as taxas de mortalidade no período neonatal apresentaram tendência de declínio muito

lento, indicando maior dificuldade de acesso ao pré-natal, a leitos de berçários de risco ou tratamento intensivo neonatal, ou mesmo uma insatisfatória qualidade na assistência (NASCIMENTO, 2012).

O declínio do CMI tem ocorrido principalmente por redução da mortalidade pós-neonatal, reflexo da melhoria da atenção básica a criança e dos fatores associados ao meio ambiente, sobretudo água e saneamento. Consequentemente teve-se um aumento considerável dos componentes neonatais no CMI e, mesmo havendo um aumento considerável da oferta do serviço proporcionado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda é necessário um avanço qualitativo na atenção\assistência oferecida a gestante, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2012; JODAS *et al.*, 2013).

Figueiredo *et al.* (2012) destaca que a atenção ao pré-natal deve ser prestada por uma equipe multiprofissional, a qual deve incluir tanto o saber clínico, pautado nas questões anatomofisiológicas e na aplicação de tecnologias duras, quanto a clínica denominada ampliada de modo a agregar ao objeto intervenções e situações que evidenciem o aumento de risco a vulnerabilidade de adoecimento, identificando o sujeito, já que a partir deles são identificados os problemas. Esta abordagem visa melhorar a assistência ao binômio mãe/filho.

Além disso, uma parte relevante do CMI é composta pelas mortes infantis por causas evitáveis ou reduzíveis, as quais são definidas como aquelas que são preveníveis, total ou parcialmente, por ações efetivas dos serviços de saúde que estejam acessíveis em um determinado local (MAIA; SOUZA; MENDES, 2012).

É possível observar uma maior concentração desses óbitos nos primeiros dias de vida, refletindo a relação entre a assistência de saúde prestada à gestante nos períodos pré-parto e parto como também ao recém-nascido imediatamente após o nascimento na sala de parto e nas unidades neonatais (ALMEIDA; SZWARCOWALD, 2012).

Reis (2010) e Pailaquilen *et al.* (2011), descreveram os determinantes associados à morte neonatal precoce, como prematuridade, baixo peso ao nascer e intercorrências na gestação e parto, porém estes fatores se articulam de forma complexa, sendo influenciados pelas características biológicas maternas e do recém-nascido, condições sociais e da atenção ofertada pelos serviços de saúde.

Alguns autores consideram os casos de morte evitáveis como eventos sentinela úteis para os processos de monitoramento e avaliação da atenção à saúde. Nessa direção, a análise do coeficiente de mortalidade infantil por causas evitáveis passou a oferecer subsídios para a avaliação da efetividade dos serviços de saúde em determinado local e período (BATISTA *et al.*, 2010; NASCIMENTO, 2012).

Nos últimos anos o Brasil tem avançado na redução da mortalidade infantil, principalmente devido às novas implantações de políticas de saúde no campo da saúde materno\infantil de modo a melhorar seus indicadores de saúde. Entre os incrementos utilizados para melhorar as taxas de mortalidade estão os sistemas de informação em saúde, os quais permitem um melhor monitoramento do binômio mãe\filho, acesso assistência ao pré-natal e ao parto (MATHIAS, 2010).

Diante da mortalidade infantil caracterizada pela ocorrência de óbito em crianças menores de um ano, torna-se relevante conhecer as causas evitáveis e as principais medidas preventivas a serem adotadas para melhorar a qualidade da assistência infantil prestada.

Neste contexto conhecer a literatura que trata dessa temática e sistematizar critérios e estratégias de evitabilidade da mortalidade infantil é de grande relevância para a vigilância da atenção à saúde.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura as causas evitáveis relacionadas à mortalidade infantil e as estratégias de prevenção deste agravo.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este método tem o propósito de reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta uma vez que trabalha diretamente com a busca de evidências científicas. Através da revisão integrativa, é possível incluir a análises de pesquisas relevantes às quais poderão servir de suporte para tomadas de decisões e melhorias da praticas clinicas (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Para este estudo foram adotadas as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). A primeira etapa consiste na identificação do tema e formulação de hipóteses. A questão norteadora deve estar clara e deve conter os descritores devem ser facilmente identificados. Na segunda etapa deve-se estabelecer os critérios para inclusão e exclusão dos estudos. Nesta etapa cabe ao pesquisador selecionar quais serão os trabalhos incluídos e excluídos de acordo com os critérios determinados. A terceira etapa se refere à definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações. Após esta etapa é realizada a avaliação dos resultados incluídos na revisão integrativa de forma bastante detalhada para garantir a confiabilidade do trabalho. Essa análise deve ser realizada de maneira crítica procurando explicações dos diversos resultados, para isso, o ideal é que os estudos sejam categorizados quanto ao seu nível de evidência. Na quinta etapa os resultados devem ser interpretados e comparados aos conhecimentos teóricos sobre o tema. A última etapa consiste em elaborar uma síntese do conhecimento que consiste na redação do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos estudos.

3.2 Delimitação do tema

A questão norteadora elaborada para a presente revisão integrativa foi: Quais as causas evitáveis da mortalidade infantil e as estratégias de prevenção que impactam na redução deste agravo?

3.3 População e amostra

A população foi selecionada utilizando-se os recursos de metapesquisa oferecidos pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Optou-se pela pesquisa via descritores DeCS/MeSH (Descritores em Ciência da Saúde adaptados do Medical Subject Headings), que é composta por um vocabulário controlado da área da saúde. Os descritores selecionados foram: mortalidade infantil, mortalidade perinatal, mortalidade neonatal, mortalidade pós neonatal, mortalidade por risco específico, estratégias e prevenção.

Foram elencados como critérios de inclusão todos os artigos de periódicos com textos completos publicados, disponíveis em suporte eletrônico que abordassem causas básicas de óbito infantil e estratégias de prevenção e que se enquadrassem nas seguintes características:

- Publicação nos idiomas: inglês, português, espanhol.
- Período de publicação: 2008 a 2013.

Foram excluídos os estudos que se repetiam nas bases de dados.

A pesquisa com os descritores selecionados resultou em achados positivos em seis bases que compõem a área de Ciências da Saúde em Geral da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sendo elas: LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), CIDSAÚDE (Cidades Saudáveis), IBECS (Índice

Bibliográfico Espanõl de Ciencias de la Salud), totalizando uma populaçaõ de vinte e seis artigos. Destes, quatro artigos se repetiram nas bases de dados (BDENF e LILACS) e treze foram excluídos após a leitura, por concluir que não estavam pertinentes ao tema. Sendo assim, a amostra deste estudo foi composta por nove artigos, conforme mostrado na Tabela 1.

TABELA 1

Seleçaõ de populaçaõ e amostra de estudos indexados na BVS, segundo base de dados de indexaçaõ.

FONTE	POPULAÇÃO	Estratégia de Busca	AMOSTRA
LILACS	22	Mortalidade infantil and prevenção. Mortalidade infantil and estratégias.	6
MEDLINE	2	Mortalidade infantil and prevenção. Mortalidade infantil and estratégias.	2
BDENF	2	Mortalidade infantil and prevenção. Mortalidade infantil and estratégias.	1
TOTAL	26		9

Fonte: dados do estudo

3.4 Variáveis do estudo

Foram elencadas como variáveis do estudo:

- Identificação das publicaçaões (fonte, ano de publicaçaõ, país de publicaçaõ, periódico, profissãõ do primeiro autor);

- Área de interesse (objetivo, método e amostra estudada);
- Descrição das causas evitáveis de mortalidade infantil e estratégias para a prevenção destas.

Para a coleta dos dados foi elaborado um instrumento que contempla as variáveis do estudo (APÊNDICE A).

3.5 Análise dos artigos selecionados

Primeiramente, foi realizada uma leitura dos artigos com o preenchimento do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) e, posteriormente, ocorreu a análise descritiva desses. A análise foi realizada de forma crítica, na busca por respostas para a pergunta norteadora de maneira imparcial.

3.6 Interpretação dos resultados

Foi realizada análise descritiva amparada nas referências. Na discussão, outros autores foram citados no intuito de enriquecer os dados obtidos e possibilitar uma correlação de informações entre os estudiosos do tema.

3.7 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Nesta fase, os dados disponíveis na literatura foram reunidos e sintetizados, para a produção do conhecimento acumulado sobre o tema pesquisado. Esta fase foi concluída com a divulgação da resposta à pergunta norteadora.

4 RESULTADOS

Os artigos que compuseram a amostra deste estudo foram publicados em 04 periódicos sendo a maioria (6-60,0%) no periódico: Cadernos de Saúde Pública, seguido da Epidemiologia e Serviços de Saúde que publicou dois (20,0%) e pelo periódico: Revista Brasileira de Enfermagem que publicou um artigo.

Todos os artigos foram publicados no idioma português, sendo o Brasil, o país de publicação.

Não foi possível identificar a profissão do primeiro autor. Sendo assim, optou-se pela descrição dos institutos de pesquisas aos quais pertenciam na época da publicação. Este dado, bem como a distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação e país de origem estão apresentados no Quadro 1.

QUADRO 1

Distribuição dos estudos quanto ao ano, país de publicação e instituição de pesquisa do primeiro autor

Nº do Estudo	Autores/Título	Ano de publicação/País/Instituição de pesquisa do primeiro autor
01	JOBIM; AERTS: Mortalidade infantil evitável e fatores associados em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2000 a 2003.	2008/ Brasil/ Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.
02	BOING; BOING: Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 200-2002.	2008/Brasil/ Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal Santa Catarina.
03	SOARES; MENEZES: Fatores associados a mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local.	2010/Brasil/ Secretaria Municipal de Saúde de Salvador
04	VANDERLEI et al.: Avaliação de preditores do óbito neonatal em uma	2010/Brasil/ Grupos de Estudos de Gestão e

	série histórica de nascidos vivos no Nordeste brasileiro.	Avaliação em Saúde, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife.
05	VIANNA et al.: Mineração de dados e características da mortalidade infantil.	2010/Brasil/ Secretaria do Estado da Saúde do Paraná
06	MALTA et al.: Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde.	2010/Brasil/ Universidade Federal de Minas Gerais.
07	MAIA; SOUZA; MENDES: Diferenciais nos fatores de risco para a mortalidade infantil em cinco cidades brasileiras: um estudo de caso controle com base no SIM e no SINASC.	2012/Brasil/ Centro de Pesquisas Ageu Magalhaes, Fundação Oswaldo Cruz, Recife.
08	SILVA et al.: Validade, confiabilidade e evitabilidade da causa básica dos óbitos neonatais ocorridos em unidade de cuidados intensivos da Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal.	2013/Brasil/ Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Piauí, Teresina.
09	OLIVEIRA; JUNIOR; COSTA: Perfil dos óbitos de recém-nascidos ocorridos na sala de parto de uma maternidade do Rio de Janeiro, 2010-2012.	2013/Brasil/ Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

O Quadro 2 apresenta os objetivos e sintetiza as características das amostras e os principais resultados encontrados nos estudos selecionados para esta pesquisa.

Quadro 2 – Informações mais relevantes quanto aos estudos selecionados

Estudo	Objetivo	Método/Amostra	Resultado	Conclusão
01	Investigar a associação entre as categorias óbitos evitáveis e	<u>Método:</u> Estudo caso controle. <u>Amostra:</u> 1.139	As variáveis sexo, idade materna, número de filhos nascido	Os achados destas variáveis podem

	não evitáveis da classificação de Ortiz e as variáveis sócio demográficas, reprodutivas maternas e relacionadas as condições de nascimento da criança	óbitos de crianças para as quais foram emitidas Dos, no período de 2000 a 2003 de Porto Alegre.	vivos, tipo de gravidez, local de nascimento e APGAR no 5º minuto não se associaram aos óbitos evitáveis. No entanto a escolaridade ≤ 3 anos, mães sem companheiros ou com filhos nascidos mortos; ter malformação congênita ; cesariana, idade gestacional entre 22 e 36 semanas; peso 2.500gr e ter menos de seis dias de vida apresentaram associação significativa com os óbitos evitáveis.	contribuir na identificação das crianças em situação de maior vulnerabilidade, além de claro ser como instrumento avaliador da qualidade da atenção à saúde.
02	Investigar a associação entre os indicadores socioeconômicos e de serviços e investimentos em saúde e a mortalidade infantil por causas evitáveis nos municípios brasileiros com mais de 80 mil habitantes.	<u>Método:</u> Estudo ecológico. <u>Amostra:</u> 296 municípios brasileiros que apresentaram no censo de 2000 população superior a 80 mil habitantes.	Os municípios que compuseram os quartis com maior mortalidade infantil por causas evitáveis apresentaram também menor Índice de Desenvolvimento Humano	A compreensão do papel protagonista das condições de vida sobre a mortalidade infantil por causas evitáveis também deve permear as ações que visem a minimização da

			Municipal, Produto Interno Bruto per capita, pessoas que vivem em domicílios com banheiro e água encanada, despesa total com saúde por habitante e médicos por mil habitantes; e maior coeficiente de Gini.	magnitude e da desigualdade dos óbitos infantis evitáveis.
03	Estudar a mortalidade neonatal precoce no DSL, na capital baiana, e explorar sua associação com fatores socioeconômicos, reprodutivos e assistenciais registrados no SIM e SINASC. Enfrentamento da mortalidade neonatal precoce, subsidiando o planejamento das ações dos serviços de saúde e favorecendo medidas intersetoriais na busca da redução deste evento e	<u>Método:</u> Investigação de natureza exploratória . <u>Amostra:</u> Análise dos dados de nascidos vivos e de óbitos infantis ocorridos no período de 2000 a 2005, no DSL, registrados pelo SIM e SINASC.	A taxa de mortalidade neonatal precoce foi de 24,22 óbitos por mil nascidos vivos, A análise bivariada mostrou que características maternas como baixa escolaridade, idade gestacional até 36 semanas, relato de realização de menos de seis consultas de pré-natal, gestação múltipla, parto vaginal, além do baixo peso ao nascer do	Estimular a utilização dos dados gerados pelos sistemas de saúde no planejamento das ações de saúde e a sensibilização dos profissionais de saúde para o correto preenchimento dos documentos que os alimentaram, no caso da DO e DN. A redução da mortalidade neonatal precoce está ligada ao reconhecimento

	das iniquidades, fruto das disparidades sociais.		recém-nascido estiveram associadas com a mortalidade neonatal precoce, em níveis de significância estatística.	da sua importância pelos gestores dos sistema de saúde.
04	Conhecer o perfil dos nascimentos, avaliar a tendência de algumas características das mulheres e dos recém-nascidos consideradas de maior risco para a mortalidade infantil, assim como a qualidade da informação aferida mediante a completude das variáveis.	<p><u>Método:</u> Estudo epidemiológico descritivo através de série histórica.</p> <p><u>Amostra:</u> Nascimentos ocorridos no IMIP entre 1995 a 2006 em Recife. Foram avaliadas: completude de preenchimento das variáveis e tendência dos indicadores de risco para a mortalidade infantil.</p>	58.689 nascidos vivos com contínuo incremento a partir de 2002; baixo peso ao nascer, 22,8%; Apgar <7 1º minuto 15,3%; prematuros 22,4%; parto cesáreo 38,2%; mães adolescentes 27,2%; analfabetas 2,7% e 89% sem filho nascido morto. Prevaleceu 1% de variáveis ignoradas. Tendência de aumento ($p < 0,05$): Apgar no 1º minuto, baixo peso ao nascer, prematuridade e parto cesáreo; tendência de declínio ($p < 0,05$):	Os valores progressivos dos preditores do óbito infantil sugerem problemas na qualidade do pré-natal. Predomínio de informação ignorada, excelente qualidade no preenchimento do SINASC. Avaliação rotineira dos nascimentos promove agilidade das informações e intervenções oportunas na prevenção dos óbitos neonatais em nível local.

			nenhuma consulta de pré-natal, mães adolescentes, analfabetismo e nenhum filho nascido morto	
05	Relatar a experiência da integração das bases de dados de três diferentes sistemas de informação (SIM, SINASC, SIMI) no período de 2000 a 2004; demonstrar a viabilidade e possibilidade de replicação em saúde pública de Mineração dos Dados, retirando. Verificar se é possível utilizar de modo produtivo o resultado obtido com regras geradas pela ferramenta utilizada.	<p><u>Método:</u> Estudo epidemiológico descritivo através de série histórica.</p> <p><u>Amostra:</u> Elaboração de uma base de dados, com óbitos infantis analisados pelos Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil de 2000 a 2004, a partir da integração dos Sistemas de Informações de Nascidos Vivos, da Mortalidade e da Investigação da Mortalidade Infantil no Estado do Paraná. Após a mineração, selecionaram-se 169 regras com 88% de acertos, precisão de 93%, sensibilidade de 88% e especificidade</p>	Identificaram que as mães adolescentes e peso ao nascer < 2.500g, ou parto pós-termo e mães adolescentes com outro filho, ou com afecções maternas, aumentam o risco para óbito neonatal.	Necessidade de estabelecer maior atenção às adolescentes, às crianças com peso ao nascer < 2.500g, pós-termo e filhas de mães com afecções maternas, confirmando resultados de outros estudos.

		de 49%.		
06	Identificar mudanças que indiquem a adequação de uma hipótese de impacto do SUS e discutir a utilidade da lista de mortes evitáveis por intervenções do SUS para análises dessa natureza.	<u>Método:</u> Estudo ecológico utilizando serie temporal. <u>Amostra:</u> Óbitos menores de um ano de idade, ocorridos no Brasil e regiões, no período de 1997 a 2006.	As causas evitáveis e as causas mal definidas apresentaram significativa redução ($p < 0,001$). As causas reduzíveis de mortalidade apresentaram redução de 37%. A mortalidade por causas reduzíveis por adequada atenção ao parto declinou em 27,7%; adequada atenção ao recém-nascido, 42,5%; e por adequada atenção à gestação cresceu 28,3%.	Os serviços de saúde contribuíram para a redução da mortalidade infantil. O declínio das causas mal definidas de morte indica ampliação do acesso aos serviços de saúde. O aumento do acesso e atenção ao parto e aos cuidados com recém-nascido contribuíram para a redução de óbitos infantis. O aumento da mortalidade por adequada atenção à gestação revela a necessidade de aprimoramento da atenção pré-natal.
07	Identificar diferenciais entre os fatores de	<u>Método:</u> Estudo de caso controle.	Os principais determinantes da mortalidade	A importância da utilização dos dados

	<p>risco associados a mortalidade infantil em cinco cidades brasileiras, sendo uma de cada macrorregião, com base nas informações oriundas do SIM e do SINASC.</p>	<p><u>Amostra:</u> 5 cidades com 100% de cobertura do SIM e SINASC, óbitos ocorridos a partir de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2005, e nascimentos de 1º de janeiro de 2004 a 31 de dezembro de 2004.</p>	<p>infantil encontrados foram os fatores biológicos (Apgar, baixo peso ao nascer, prematuridade e presença de malformação congênitas) mediados pelos fatores socioeconômicos (escolaridade, estado civil e raça\cor) e as condições da assistência (consultas de pré-natal. E condições associadas a desigualdade socioeconômicas e de acesso ao serviços de saúde.</p>	<p>oriundos dos sistemas de informação em saúde, além de demonstrar o potencial de aplicação dessa estratégia na vigilância do óbito infantil nos serviços de saúde.</p>
08	<p>Verificar a validade e confiabilidade da causa básica dos óbitos neonatais e a magnitude dos óbitos por causas evitáveis de recém-nascidos internados em unidade de cuidados intensivos de uma</p>	<p><u>Método:</u> Estudo transversal. <u>Amostra:</u> 53 casos considerados evitáveis.</p>	<p>Quando comparadas as causas de óbitos entre RENOSPE e prontuários, o kappa foi de 47,6% para causas maternas e 73,9% para malformações congênitas, sensibilidade de 95% e 83,3%, e</p>	<p>Há necessidade do controle da gravidez destacando possíveis falhas na qualidade do pré-natal.</p>

	maternidade participante da RENOSPE, em Teresina, Piauí, Brasil, de julho a dezembro de 2007.		VPP de 88,9% e 85,7%, respectivamente. O percentual de óbitos evitáveis na RENOSPE foi elevado, sendo por adequada atenção à mulher na gestação em 72% dos casos.	
09	Descrever as principais características dos recém-nascidos que foram a óbito na sala de parto de uma maternidade no município do Rio de Janeiro-RJ.	<p><u>Método:</u> Estudo descritivo, do tipo serie de casos, com utilização de dados secundários.</p> <p><u>Amostra:</u> 72 bebês nascidos no IFF que foram a óbito na sala de parto, excluindo os recém-nascidos admitidos no alojamento conjunto ou em UTI neonatal, e os lactentes nascidos em outras instituições e posteriormente transferidos para o IFF.</p>	Os óbitos neonatais ocorreram em 58,7% no sexo masculino; 90,3% eram pré-termos (< 37 semanas) e a média da idade gestacional foi de 31 semanas; tinham peso ao nascer em média de 1.391g, sendo menor que 2.500g em 90,5% dos casos; 64,1% dos recém-nascidos eram de muito baixo peso, ou seja, tinham menos que 1.500g; 62,2% nasceram de parto operatório. A maioria dos recém-nascidos faleceu nos primeiros	Necessidade de mais pesquisas, com o foco na sala de parto, onde medidas rápidas e eficazes podem fazer a diferença entre a vida e a morte.

			<p>sete dias de vida (73,5%), tendo ocorrido o óbito nas primeiras 24 horas em 32% dos casos.</p> <p>A idade das mães variou de 13 a 42 anos, com média de 25,7 anos, sendo que 75,5% das mães tinham mais que 19 anos e mediana de idade foi 25 anos.</p>	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Quanto ao percurso metodológico, todos são estudos epidemiológicos e apresentam variação em relação ao desenho metodológico específico. Verificou-se, ainda, que a maioria dos estudos utilizou mais de um método para a coleta de dados, evidenciando a necessidade na complementação das informações através da consulta a fontes secundárias de dados como: prontuários da gestante e/ou do recém-nascido, sistemas de informação em saúde, especialmente o Sistema Nacional de Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Declarações de óbitos, além de bases de dados regionais, como da Fundação Seade, de São Paulo.

As causas evitáveis foram abordadas nos estudos 1, 4, 5, 8 e 9 e as características e fatores mais associados foram: o baixo peso ao nascer, prematuridade, Apgar menor que 7 no quinto minuto, o baixo número de consultas de pré-natal, ruptura de membrana, também conhecida como aminorexe. Além de claro os fatores associados às condições econômicas da mãe/família, como escolaridade e ausência de companheiro.

Quanto às estratégias de prevenção da mortalidade infantil, os estudos 2, 3, 6 e 8 abordaram esta temática e destacam como principais estratégias: melhorias das

condições das condições socioeconômicas, além de estruturação os serviços prestados, passando a oferecer maior acesso e resolutividade a população.

5 DISCUSSÃO

Um dos pontos de destaque nessa revisão foi a prevalência de estudos realizados no Brasil. Este dado permite uma aproximação da realidade sobre o tema em nosso país.

5.1 Causas Evitáveis

Os estudos analisados nesta revisão integrativa demonstram que grande parte das mortes infantis ocorridas no Brasil são em sua maioria causas evitáveis. Jobim e Aerts (2008), evidenciam em seu estudo que 23,4% dos óbitos são classificados como evitáveis, sendo 56% do total de óbitos infantis ocorridos no período neonatal e 66,5% no período neonatal precoce.

Através dos estudos de Jobim e Aerts (2008), Vanderlei *et al* (2010) Vianna *et al* (2010), Maia *et al* (2012), é possível evidenciar que uma das causas básicas predominante neste contexto é o baixo peso ao nascer, seguido da prematuridade e o baixo índice de Apgar no segundo minuto de vida. Todas as causas listadas são classificadas como evitáveis com adequada ao atenção a gestação, parto e ao recém-nascido.

O estudo desenvolvido por Gorgot *et al.* (2011) mostrou que entre as mortes neonatais, as condições perinatais representam o principal grupo de causas evitáveis (a maioria desnutrição, prematuridade, hipóxia, asfixia perinatal), seguidas de problemas cardiovasculares e respiratórios.

Outra variável de alta relevância para o estudo é a condição materna, já que mesma influi diretamente na condição da gestação e do parto. Soares, Menezes (2010) registraram que há um maior risco de morte entre as mães adolescentes, o que interfere diretamente na ocorrência da prematuridade, ou seja, duração da gestação inferior há 36 semanas.

Rocha *et al.* (2011) caracteriza a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, uma vez que a mesma pode trazer complicações obstétricas que repercutem na saúde materno-infantil, além dos problemas psicossociais e econômicos.

Malta *et al.* (2010) demonstra que houve um aumento das mortes relacionadas a causas reduzíveis por adequada atenção a mulher na gestação, sendo verificado um aumento de 100% do coeficiente de mortalidade das afecções maternas que afetam o feto ou recém-nascido. Malta *et al.* (2010) ressalta, que neste grupo encontram-se algumas afecções maternas tais como diabetes, hipertensão, doenças renais, dentre outras.

Vanderlei *et al.* (2010) evidencia em seu trabalho que houve uma elevação no número de partos cirúrgicos, ocasionado principalmente pelo fato de alto número problemas no desenvolvimento intrauterino.

O estudo de Rocha *et al.* (2011), analisou que os fatores de risco para a mortalidade neonatal, encontra-se oito vezes maior para os RNs cujas mães não realizaram nenhuma consulta de pré-natal e duas vezes maior para aqueles que as mães realizaram de uma a seis consultas quando comparados aos nascidos vivos de mães que fizeram sete ou mais consultas de pré-natal.

Malta *et al.* (2010), apresenta que houve um declínio nas mortes com causas evitáveis relacionadas a atenção ao recém-nascidos no entanto ainda tem-se um alto índice de mortes relacionadas ao desconforto respiratório do RN, os transtornos cardiovasculares e infecções específicas do período perinatal.

Quando agregados as variáveis maternas mostram estar diretamente relacionadas ao baixo nível de instrução materna, juntamente com condição sócio econômica da mãe e da família.

5.2 Estratégias de Prevenção ao Óbito Infantil

Através do agrupamento dos estudos é possível avaliar que pelo fato do Brasil ser um país com grande extensão territorial, e que apesar ter um Sistema de Saúde unificado, são grandes as disparidades do Sistema de Saúde em várias

regiões do país. Este fato coloca em evidência a necessidade de acesso da população aos serviços de saúde.

Contudo, os autores ressaltam a importância da utilização dos bancos de dados disponibilizados para a criação de planejamentos, ações e estratégias para redução da mortalidade infantil. Muitas das medidas preventivas podem ser utilizadas em nível local o que permite um rápido acompanhamento e uma eficaz resolutividade das não conformidades do Sistema de Saúde (VIANA *et al.*, 2010).

Os estudos sintetizados na revisão integrativa de literatura mencionam, sobretudo, vulnerabilidade na qualidade da assistência ao pré-natal, pois, mesmo quando os artigos se referiam à quantidade de consultas realizadas durante a gestação, os autores comumente indicaram a necessidade de qualificação do atendimento como estratégia para a redução da mortalidade infantil, além do mais foi possível observar a grande quantidade de registros incompletos, o que mostra novamente a necessidade de qualificação (FIGUEIREDO *et al.*, 2012).

Martins *et al.* (2013) retrata em seu estudo que o alto número de óbitos infantis com causas evitáveis estão diretamente relacionados com falhas na assistência, sejam elas na admissão a gestante ou no atendimento ao recém-nascido, o que faz com que medidas estratégicas devam ser repensadas e implantadas.

O tema educação\ qualificação sempre é tratado no campo da saúde como algo primordial, no entanto observa-se que apesar de sua relevância eles não estão sendo bem empregados a prática profissional, passando a existir apenas na teoria. Abordagens sobre educação em saúde, educação continuada, capacitação e atualização dos profissionais foram destacadas por alguns autores.

Jodas *et al* 2011, mostra que rotinas simples como as visitas domiciliares (deveriam ser realizadas rotineiramente), proporcionando um maior contato com o binômio mãe\filho, por parte da equipe de Saúde da Família, onde se identificaria as dúvidas e dificuldades da gestante\puérpera em desempenhar seu papel de mãe, poderiam também oferecer cuidados básicos ao RN e avaliar a adaptação da criança ao meio extrauterino, onde também poderia se trabalhar um importante indicador na saúde da criança o Aleitamento Materno.

Santana (2010) mostra que outro fator a ser trabalhado na atenção primária é a investigação dos óbitos infantis. Já que a análise do evento permite identificar o momento e o nível do sistema de saúde em que se ocorreu a falhas, onde seria possível correção local. Outro ponto levando por ele é cobertura dos sistemas de informação em saúde, as investigações auxiliariam muito na qualidade e melhoria destas informações.

Assistência adequada, vista da ótica da evitabilidade poderiam reduzir circunstâncias que levariam ao óbito, tanto neonatal quanto pós neonatal. O acompanhamento do pré-natal até momento do parto e o encaminhamento para a maternidade, também auxiliariam na redução destes óbitos (MAIA; SOUZA; MENDES, 2012).

A consideração da percepção da gestante sobre o seu próprio estado de saúde ou de doença. Considera-se que ninguém é melhor do que ela para definir e identificar modificações no funcionamento do próprio organismo, pois é a partir do que as referidas modificações representam no desenvolvimento de suas atividades de vida diária, quer dizer, de sua normatividade, que é possível realmente definir o seu estado normal ou patológico (MALTA *et al*, 2010).

Jobim e Aerts (2008), mostra em seu estudo que crianças falecidas por óbitos evitáveis tiveram 1,56 vezes mais chances de serem filhas de mães com escolaridade materna menor ou igual a três anos de estudo do que as que faleceram por causas não evitáveis tornando o problema um indicador socioeconômico. Maia *et al.* (2012), aponta que a atenção a saúde da mãe e da criança é um fator considerável para a redução da mortalidade infantil. Pois as variáveis produzidas através deste elenco permite um avaliação da qualidade a assistência prestada e nível onde se deve realizar a ação preventiva.

Soares e Menezes (2010) evidenciam a necessidade de ações extras setoriais amplas onde se contemplariam educação e assistência social, o que seria um grande aliado na articulação do pré-natal, atenção ao recém-nascido, na rede básica de atenção e no âmbito hospitalar.

Malta *et al.* (2010), comenta que o emprego da lista de evitabilidade de causas de mortes serve como um importante instrumento de avaliação e

desempenho dos serviços de saúde, em um nível local serviria com importante sensor de qualidade assistência, o que permitiria ações rápidas e eficazes.

Silva *et al.* (2013), faz recomendações que seriam importantes para melhoria da qualidade das informações e as ações de planejamentos sendo elas: a busca ativa em fontes alternativas, os estudos de confiabilidade das informações, a criação de núcleos de epidemiologia hospitalar e outras. Já Oliveira (2013), mostra que para ter uma assistência ao pré-natal adequada e de qualidade também é necessário melhorias de infraestrutura, recursos físicos, materiais, humanos e financeiros, atendimento multidisciplinar, orientações e condutas o que tornaria positivo as ações de promoção e prevenção.

Sendo assim é necessário não só uma qualificação profissional, mas também uma mobilização dos profissionais envolvidos nesta rede, além de claro um investimento adequado dos gestores no setor de Saúde Materno-Infantil de modo a permitir ações e estratégias eficientes ao sistema.

6 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que as causas evitáveis mais predominantes no cenário dos óbitos infantis identificadas através deste estudo são o baixo peso ao nascer, a prematuridade, o baixo índice de apgar além das afecções maternas que afetam o feto ou recém-nascido. Todas as causas listadas podem ser bem trabalhadas no contexto evitabilidade deste que se tenha uma rede de saúde bem estruturada.

Quanto às estratégias de prevenção constatou-se que a maioria delas, como o acompanhamento pré-natal até o momento do parto, visitas domiciliares e investigação dos óbitos infantis estão previstas em programas que compõem o Sistema Único de Saúde. No entanto, falta uma maior incorporação por parte dos gestores e profissionais de saúde, de maneira que as estratégias possam ser utilizadas como um articulador na redução da mortalidade infantil, e não apenas preenchimento de fichas e prontuários, ou seja, saber utilizar os dados obtidos através do SIM, SINASC, Comitês de Mortalidades dentre outros para criação de medidas mais efetivas. Investir na avaliação dos dados é relevante e possibilita uma ação local mais efetiva.

É de suma importância conhecer as dificuldades de atendimento que a nossa população encontra e o que pode ser feito para melhorar a qualidade da assistência com o intuito de promover atendimento eficaz, em tempo hábil, capaz de reduzir desfechos negativos e conseqüentemente, os custos para o SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. S.; SZWARCOWALD, C. L. Mortalidade infantil e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros. *Revista de Saúde Pública* [online], v. 46, n. 1, p.68-76, 2012.

BOING, A. F. BOING, A. C. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 2000-2002. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 447- 445, fev., 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê do óbito infantil e fetal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 77 p.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. *Cadernos de Saúde Pública*, v.23, n.7, p.11-28, jul. 2007.

FIGUEIREDO, P. P., LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, L. V. et al. Infant mortality and prenatal care: contributions of the clinic in the light of Canguilhem and Foucault. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* v.20, n.1, p. 201-21, 2013.

FRANÇA, E.; LANSKY, S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. *Demografia e Saúde: contribuição para a análise de situação e tendências*, p. 83-112, 2009.

FRIAS, P.G; SZWARCOWALD, C. L. ,L. P.C. Estimação da mortalidade infantil no contexto de descentralização do sistema único de saúde (SUS). *Revista Brasileira. Saúde Materna Infantil*. [online]. 2011 vol.11, n.4, p. 463-470, out-dez. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000400013>> Acesso em: 15 nov. 2013.

FREITAS, B. A. C *et al.* Mortalidade infantil e critérios de evitabilidade e componentes-Viçosa-MG, 1998-2010. *Pediartria*, v.48, n.6, p.237-245. Disponível em:< http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5037> Acesso em: 15 nov. 2013.

JOBIM, R.; AERTS, D. Mortalidade infantil evitável e fatores associados em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2000-2003. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, n.1, pp. 179-187. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100018>> Acesso em: 15 nov. 2013.

JODAS D. A., *et al.* Atendimento à criança e às mães: investigação do óbito evitável em menores de cinco anos. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre (RS), v.32, n.4, p.669-675. dez., 2011.

LANSKY S, F. E.; LEAL, M.C. Mortes perinatais evitáveis em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1999. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.18,n.5, p.1389-1400, set-out, 2002.

MAIA, L. T. S.; SOUZA, W. V.; MENDES, A. C. G.. Diferenciais nos fatores de risco para a mortalidade infantil em cinco cidades brasileiras: um estudo de caso-controle com base no SIM e no SINASC. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.28, n.11, p.2163-2176, nov, 2012. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/16.pdf> > Acesso em: 16 nov. 2013.

MALTA, D. C. *et al.* Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.3, p. 481-491. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300006>> Acesso em: 16 nov. 2013.

MATHIAS, T. A. F. *et al.* Atividades de extensão universitária em comitê de prevenção de mortalidade infantil e estatística de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 305-311, mar-abr, 2009.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R. C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto and Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758, 2008. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/revisao_integrativa__metodo_de_pesquisa_para_incorporacao_de_evidencias_na_saude_e_na_enfermagem.pdf> Acesso em: 13 jan. 2014.

OLIVEIRA, A. R. R.; JUNIOR, J. C. L.; COSTA, M. F. S. Perfil dos óbitos de recém-nascidos ocorridos na sala de parto de uma maternidade do Rio de Janeiro, 2010-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília, v.22, n.3, p.501-508, jul-set, 2013. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a15.pdf>> Acesso em: 16 nov. 2013.

SANTANA, M.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G.. Efeito da Estratégia Saúde da Família na vigilância de óbitos infantis. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2012, vol.46, n.1, p. 59-67. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000081>> Acesso em: 15 nov. 2013.

SILVA, C. M. C. D. e *et al.* Validade, confiabilidade e evitabilidade da causa básica dos óbitos neonatais ocorridos em unidade de cuidados intensivos da Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal. *Caderno de Saúde Pública* [online]. 2013, vol.29, n.3, p. 547-556. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300012>> Acesso em: 15 nov. 2013.

SOARES, E. S.; MENEZES, G. M. S.. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v.19,n.1, p. 51-60, jan-mar 2010. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n1/v19n1a07.pdf>> Acesso em: 16 nov. 2012.

SOARES, G. P. *et al.* Evolução de indicadores socioeconômicos e da mortalidade cardiovascular em três estados do Brasileiros. *Arquivos. Brasileiros. Cardiologia*. [online]. 2013, vol.100, n.2, p. 147-156. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20130028>> Acesso em: 15 nov. 2013.

UNICEF. Situação mundial da infância 2009: saúde materna e neonatal. [Internet]. Disponível em: <http://www.unicef.pt/docs/situacao_mundial_da_infancia_2009.pdf> Acesso em: 20 mai. 2013.

UNITED NATIONS Millennium Declaration. 2010. Disponível em: < <http://www2.ohchr.org/english/law/millennium.htm>>

VANDERLEI, L.C. M; SIMOES, F. T. P. de A.; VIDAL, S. A. *et al.* Avaliação de preditores do óbito neonatal em uma série histórica de nascidos vivos no Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil*. [online]. 2010, vol.10, n.4, p. 449-458. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000400005>> Acesso em: 16 nov. 2013.

VIANNA, R .C.X. F. *et al.* Mineração de dados e características da mortalidade infantil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2010, v.26, n.3, p. 535-542, 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300011>> Acesso em: 16 nov. 2013.

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados

IDENTIFICAÇÃO	
TÍTULO DO ARTIGO	
NOME DO PERIÓDICO/FONTE	
ANO DE PUBLICAÇÃO	
PAÍS	
IDIOMA	
AUTOR (ES)	1. NOME; LOCAL DE TRABALHO; GRADUAÇÃO
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
OBJETIVO	
DELINEAMENTO (tipo de estudo)	
AMOSTRA (SELEÇÃO, TAMANHO)	
RESULTADOS	

IMPLICAÇÕES (CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES)	