



**CENTRO UNIVERSITÁRIO AGES  
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**BRUNO OLIVEIRA SANTOS  
FELLIPE RABÊLO SANTOS  
VIVIAN ALVES DE OLIVEIRA**

**DETERMINANTES E CONDICIONANTES PARA A  
MORTALIDADE NEONATAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**PARIPIRANGA-BA**

**2023**

**BRUNO OLIVEIRA SANTOS  
FELLIPE RABÊLO SANTOS  
VIVIAN ALVES DE OLIVEIRA**

**DETERMINANTES E CONDICIONANTES PARA A  
MORTALIDADE NEONATAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Artigo científico apresentado como trabalho de conclusão de curso do Centro Universitário AGES, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação dos professores Me. Fabio Luiz Oliveira de Carvalho e Esp. Dalmo de Moura Costa. Paripiranga, 30 de julho de 2023.

**PARIPIRANGA-BA  
2023**

**BRUNO OLIVEIRA SANTOS  
FELLIPE RABÊLO SANTOS  
VIVIAN ALVES DE OLIVEIRA**

**DETERMINANTES E CONDICIONANTES PARA A  
MORTALIDADE NEONATAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Artigo científico apresentado como trabalho de conclusão de curso do Centro Universitário AGES, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Paripiranga, 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Fernando José Santana Carregosa  
UniAges

Prof. Wilson Deda Gonçalves Júnior  
UniAges

## RESUMO

O óbito condicionado e determinado de crianças durante seu primeiro mês de vida por fatores evitáveis são uma problemática de saúde pública cujos riscos de acometimento da vida de recém-nascidos são influenciados diretamente pelas condições de vida da região relacionado a estratégias de intervenção utilizadas na área. Nesse viés, é indescritível analisar as vertentes causadoras dessa questão: o contexto histórico das taxas de mortalidade e o campo das políticas públicas, vulnerabilidade do acometido e as estratégias de intervenção. O presente estudo tem como objetivo geral reconhecer os fatores causais de mortalidade neonatal. Em relação aos objetivos específicos são: identificar os fatores determinantes e condicionantes do óbito neonatal e fazer um levantamento das ocorrências da mortalidade neonatal em diferentes regiões do Brasil. O método utilizado foi o levantamento bibliográfico de artigos publicados a partir de 2018 com evidências da mortalidade neonatal e os fatores de risco envolvendo o tema, nas bases de dados SciELO, BVS, LILAC, BDENF e IBICS. Salienta-se que os estudos apontaram que os estados com as maiores taxas de mortalidade infantil ficam na região norte/nordeste onde ocorreu 164.567 mortes (cento e sessenta e quatro mil, quinhentos e sessenta e sete) tendo um percentual de 67,3% entre os anos de 2015 a 2021. Ademais, foi observado que, nessas áreas a situação socioeconômica desfavorecem o acesso a uma assistência de qualidade durante a gestação; além dos fatores materno-fetais (comorbidades prévias, idade (gravidez na adolescência), nível baixo de escolaridade, baixa adesão ao pré-natal, tipo de parto, baixo peso ao nascer, prematuridade, malformação congênita, asfixia moderada/grave, raça/cor e sexo). Assim, conclui-se ser a mortalidade neonatal uma questão essencial nas estratégias de políticas públicas de saúde já utilizadas, com um certo nível de efeito, mas são necessárias a monitorização constante das taxas de mortalidade infantil e o estudo contínuo das causas.

Palavras chave: Mortalidade neonatal; Fatores de risco

## **ABSTRACT**

The conditioned and determined death of children during their first month of life due to avoidable factors is a public health issue, where the risks of newborn mortality are directly influenced by the living conditions of the region and the intervention strategies used in the area. It is indescribable to analyze the aspects that contribute to this issue: the historical context of mortality rates and the field of public policies, vulnerability of those affected, and intervention strategies. The present study aims to recognize the causal factors of neonatal mortality, with specific objectives of identifying the determining and conditioning factors of neonatal death and surveying the occurrences of neonatal mortality in different regions of Brazil. The method used was a bibliographic review of articles published from 2018 onwards that evidenced neonatal mortality and risk factors related to the topic, in the databases SciELO, BVS, LILAC, BDENF, and IBECs. It should be emphasized that the studies indicated that the states with the highest infant mortality rates are located in the northern/northeastern region, where 164,567 deaths (one hundred and sixty-four thousand, five hundred and sixty-seven) occurred, accounting for 67.3% between the years 2015 and 2021. Furthermore, it was observed that in these areas, the socio-economic situation hinders access to quality care during pregnancy, in addition to maternal-fetal factors (pre-existing comorbidities, young maternal age, low level of education, low adherence to prenatal care, type of delivery, low birth weight, prematurity, congenital malformation, moderate/severe asphyxia, race/ethnicity, and gender). Therefore, it can be concluded that neonatal mortality remains an essential issue, and while the strategies of existing health public policies have some level of effect, constant monitoring of infant mortality rates and continuous study of the causes are necessary.

**Keywords:** Neonatal mortality; Risk factors

## LISTA DE ABREVIACOES

AB	Atenção Bsica
APS	Atenção Primria em Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BPN	Baixo peso ao nascer
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBECS	ndice Bibliogrfico Espaol em Ciencias de La Salud
IG	Idade gestacional
LILACS	Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
MN	Mortalidade infantil
NV	Nascidos vivos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral  Saúde da Mulher
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral  Saúde da Criança
PNI	Programa Nacional de Imunização
RN	Recém-nascido
RAS	Rede de Atenção  Saúde
RNPT	Recém-nascido pré-termo
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## **LISTA DE FIGURAS**

FIRGURA 1: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos.....	17
--	----

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1: Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	17
---	----

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	11
2.1. Objetivo geral .....	11
2.2. Objetivos específicos .....	11
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	11
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
4.1. Contexto histórico das políticas públicas frente à mortalidade neonatal no Brasil. 12	
4.2. Vulnerabilidade do recém-nascido .....	13
4.3. Estratégias atuais de saúde pública no combate ao óbito neonatal .....	15
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	16
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	24
<b>8. AGRADECIMENTOS</b> .....	28

## 1. INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil diz respeito aos óbitos entre menores de um ano de vida. Já a mortalidade neonatal, é descrita entre 0 a 27 dias de idade. Essa divide-se em neonatal precoce, de 0 a 6 dias; e neonatal tardio, de 7 a 27 dias. Existem fatores sociais, genéticos, fisiológicos, ambientais, demográficos e comportamentais que especificam os riscos do acometimento da vida do recém-nascido (RN). Assim, as condições de vida da região refletem diretamente do perfil epidemiológico das Taxas de Mortalidade Infantil (TMI) e mostra que boa parte são doenças evitáveis e tratáveis (JESUS, 2018; apud DUARTE, 2007). A mortalidade neonatal (MN) é considerada o maior indicador de saúde pública, pois está associada aos níveis de condições de vida, ao tipo de acesso e qualidade da assistência à saúde e ao binômio materno-neonatal no decorrer do pré-natal, parto e puerpério (OMS, 2018).

De acordo com Brasil (2022), no boletim epidemiológico 46º, a respeito da mortalidade infantil entre 2015 a 2021, apresentou um total de 244.400 (duzentos e quarenta e quatro mil e quatrocentos) óbitos infantis com a seguinte distribuição por duas das nossas regiões brasileiras: o Sudeste obteve 87.363 (oitenta e sete mil trezentos e sessenta e três); o Nordeste 77.204 (setenta e sete mil, duzentos e quatro). Foram as regiões que carregaram a maior quantidade de mortes infantis equivalente a 164.567 (cento e sessenta e quatro mil, quinhentos e sessenta e sete), o que corresponde a um percentual de 67,3% no período em questão.

Ao analisar a seguinte situação, elaborou-se esse trabalho a fim de levantar dados sobre os condicionantes e determinantes de saúde que levam à mortalidade neonatal cuja maioria dos fatores causais, de maneira geral, são mutáveis e já possuem estratégias de combate vindas do Sistema Único de Saúde (SUS); buscar expor a prevalência destes fatores; possibilitar, em sequência, o debate frente a eficácia dos métodos que visem abrandar a problemática de saúde pública. Visa-se também a prevenção de retrocessos na incidência dos casos, no processo do estudo e monitorização das causas e ações interventivas voltadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), dentro do contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Analisar os fatores determinantes e condicionantes da mortalidade neonatal.

### **2.2. Objetivos específicos**

Identificar os fatores determinantes e condicionantes do óbito neonatal;  
Levantar a ocorrência da mortalidade neonatal em diferentes regiões do Brasil.

## **3. METODOLOGIA**

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa que permite a procura, avaliação crítica e a síntese dos resultados disponíveis frente a determinada temática por meio de um compilado de conhecimentos extraídos de estudos experimentais, não-experimentais, literatura teórica e empírica. Esse método objetiva a um entendimento amplo a respeito de conceitos, teorias e problemáticas relevantes no âmbito de saúde através de 6 fases: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa da literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura; 5) interpretação dos resultados, e 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUSA, et al. 2017).

Para tal, foi formulada a seguinte questão norteadora: quais os fatores causais mais prevalentes na mortalidade neonatal?

A busca de artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) via Portal Regional da Biblioteca virtual de saúde - BVS, e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados para a busca das produções científicas os seguintes descritores nas línguas: português, espanhol e inglês: “Mortalidade Neonatal”, “Mortalidad Neonatal”, “Neonatal

Mortality”, “Fatores de Risco”, “Factores de Riesgo”, “Risk Factors” e suas combinações com o operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão para este artigo foram trabalhos científicos publicados nos últimos 5 anos (2018-2023), em português, espanhol e inglês, completos com acesso gratuito e que abordassem a temática desta pesquisa. Para os critérios de exclusão foram descartadas produções que não abordassem os temas discutidos na pesquisa; com mais de cinco anos de publicação. A análise dos estudos elegíveis para revisão foi realizada de forma sistematizada. Teve como premissa a seleção dos títulos que abordassem relação com a temática proposta por este trabalho. Na sequência, a leitura dos resumos e objetivos evidenciando um pré-entendimento da produção escolhida. Após, elencaram-se as produções viáveis para leitura completa buscando compreender os métodos e resultados na iminência de selecionar de fato os artigos que correspondiam à finalidade deste estudo.

## **4. REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1. Contexto histórico das políticas públicas frente à mortalidade neonatal no Brasil.**

No Brasil, a mortalidade neonatal (MN) teve uma redução significativa de 13,60 mortes para 8,54 por mil nascidos vivos no período de 2000 a 2018 (PREZOTTO, et. al. 2021). Ademais, os números mostram historicamente que as taxas já foram demasiadamente altas como durante os anos de 1930 quando já chegou ao valor excessivo de 162,4 por mil nascidos vivos e em 1990 com a taxa de mortalidade de 48,3 por mil nascidos vivos concentrando-se na região nordeste (JUSTINO, et. al. 2019).

Um dos principais fatores que influenciaram para essa redução das taxas foram as implantações das políticas públicas voltadas ao objetivo da preconização da saúde materno infantil. É dada ênfase à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS), que em dois dos seus sete eixos estruturantes compreendem: atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; e vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Dentre essas implementações, destacam-se, inicialmente, o Programa Nacional de Imunização (PNI), em 1973, quando é dado destaque à prevenção e proteção da saúde durante a gestação e período neonatal. Com um impacto considerável, há o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado anteriormente ao SUS (1988) em 1984, quando ressaltou a importância do planejamento familiar. Em 1985, o PNAISC, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (1990). O Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, em 2000. Em 2004, uma nova diretriz: a Agenda de Compromisso para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil; e o Rede Cegonha, em 2011. Todos em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foram os principais responsáveis pelo declínio da morbimortalidade neonatal (LEAL, et. al. 2018).

Incentivando a redução da incidência das mortes causadas pelo baixo peso infantil, foi criado também o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1985) que reforçou a importância dos Bancos de Leite Humano e o incentivo à amamentação (MAIA, et. al. 2006). As diretrizes criadas pelas políticas de saúde infantil públicas contribuem para que os serviços garantam o cuidado integral, eficaz, assistência qualificada e atendimento humanizado para a mãe (durante o pré-natal, parto, puerpério) e ao RN (nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis).

É observado que enquanto a economia brasileira está em ascensão as taxas de mortalidade infantil tendem a reduzir, mostrando um resultado satisfatório. No entanto, em 2016 foi registrado um aumento significativo (10,2% em relação a 2015) na mortalidade infantil, caracterizando uma falha nas ações de intervenções na saúde materno-infantil. À vista disso, é evidenciada a importância do estudo contínuo das causas e o monitoramento das taxas para evitar-se novos retrocessos. (JUSTINO, et. al. 2019).

#### **4.2. Vulnerabilidade do recém-nascido**

O período neonatal é caracterizado por uma grande vulnerabilidade de sobrevivência cujos fatores condicionantes e determinantes de saúde (biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais) são intrínsecos em todo o desenvolvimento infantil, necessitando uma assistência holística e efetiva. (BRASIL, 2014). Silva H. et al (2021)

trazem que o baixo peso ao nascer (BPN) - <2.500kg, por ser uma característica do RN, viabiliza o óbito neonatal; a prematuridade está atrelada ao BPN; a presença de malformações congênitas; idade materna; tipo de gestação (gemelar); comorbidades adquiridas no período grávido; condições de parto e adaptação ao meio extra-uterino são os fatores identificados em seu estudo que influenciam na sobrevida do neonato.

No que diz respeito à vulnerabilidade do recém-nascido, Silva M. (2016) descreve que a suscetibilidade ao adoecimento perinatal está diretamente relacionada aos fatores biológicos individuais e maternos; à acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde; ao contexto socioeconômico; e, às condições de habitação. Lammel (2018), corrobora que o RN é o componente da família mais vulnerável, pois dependem de uma atenção maior dos genitores, como também do Estado devido à incapacidade de promover um autocuidado pleno. Além disso, descreve em seu estudo que a convivência familiar, situação socioeconômica e cuidados básicos influenciam no bem-estar do recém-nascido, porém especificam questões como: RN advindos de uma gestação na adolescência, abuso de drogas ilícitas, população em situação de rua e condições inerentes do puerpério.

Assim como os recém-nascidos com idade gestacional (IG) adequada (nascidos em 37º semanas até 42º semanas) necessitam de um cuidado específico, os pré-termos (<37º semanas) ainda mais. Enquanto contexto domiciliar, Silva R. et al (2020), identificaram que o cuidado materno em domicílio de recém nascidos pré-termos (RNPT) apresentam vulnerabilidades como no âmbito hospitalar para o planejamento de alta; desatenção no processo de orientação à fragilidade na interação com o RN; medo e insegurança em garantir segurança e bem-estar; falta de apoio familiar e profissional para contemplar o papel maternal; receio no processo de amamentação, desenvolvimento e qualidade de vida do pré-termo; descontinuidade da assistência continuada nos serviços de atenção primária em saúde (APS).

No âmbito intra-hospitalar, Lima et al (2023), apresentam, em seu estudo com prematuros internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), entre janeiro de 2016 a dezembro de 2017, na terceira maior cidade do estado da Bahia, que a sobrevida dos recém-nascidos pré-termos está diretamente relacionada a IG, ao peso ao nascer, asfixia

neonatal, hipotermia após o nascimento, comorbidades como sepse precoce ou tardia e síndrome do desconforto respiratório agudo, a necessidade de reanimação em sala de parto.

### **4.3. Estratégias atuais de saúde pública no combate ao óbito neonatal**

As estratégias voltadas ao cuidado do RN que contribuem na diminuição da morbimortalidade demandam uma prática contínua, integral e abrangente, desde a sua concepção, nascimento e desenvolvimento, com métodos que visem a redução da morbimortalidade e que sejam aplicadas desde a atenção básica (AB) até o ambiente hospitalar. Ações como: incentivo ao acompanhamento do pré-natal; acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança; aleitamento materno; adesão à imunização; teste do pezinho; promoção de saúde da mulher; atenção à gestante e ao recém-nascido; triagem neonatal; alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil; combate à desnutrição e anemias carenciais; combate às doenças prevalentes; promoção à saúde bucal; atenção à saúde mental; prevenção de acidentes, maus-tratos/violência e trabalho infantil; atenção à criança portadora de deficiência (ARAÚJO, et al, 2014).

Dessa forma, a inserção da rede de atenção perinatal, no contexto da saúde pública, promove o cuidado da mulher em todas as fases da gestação, parto e pós parto garantindo a segurança da mãe e de seu bebê, cujas práticas são desenvolvidas na AB com acompanhamento multiprofissional e permite a atividade de outros setores para a continuidade dos serviços em saúde destes indivíduos, como centros de especialização e hospitalar. Além disso, a AB permite a atenção integral ao cuidado da criança, com ações de promoção e prevenção em saúde no contexto familiar em que está inserido (BRASIL, 2018).

Com isso, o cuidado durante o parto, evitando complicações levou ao desenvolvimento de mecanismos de verificação de saúde neonatal, como por exemplo, a escala de APGAR, desenvolvido na década de 1950 pela Dr<sup>a</sup>. Virgínia Apgar, que avaliou o estado de saúde do neonato observando 5 itens no exame físico durante os primeiros 5 minutos de vida: frequência cardíaca, tônus muscular, esforço respiratório, irritabilidade reflexa e coloração da pele. Foram atribuídas notas de 0 a 2 pontos por item com a

classificação de 7 a 10 como baixo risco; 4 a 6 como risco moderado; e, 0 a 3 como alto risco com necessidade de cuidados imediatos (QUEIROZ; GOMES; MOREIRA, 2019).

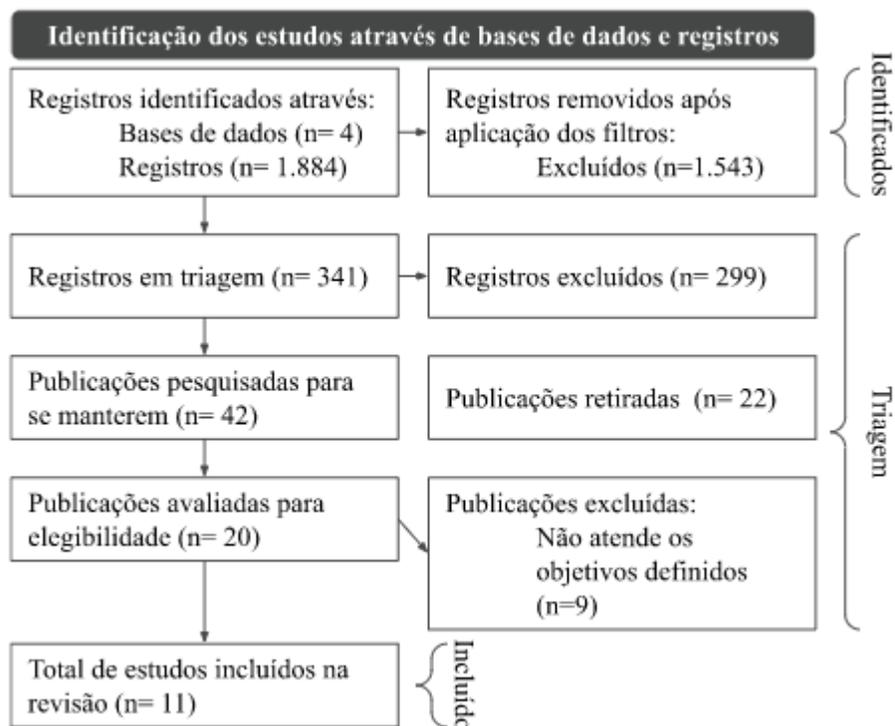
Em decorrência de grande número de neonatos pré-termos com baixo peso (< 2,500kg), que necessitam de internação em UTIN devido ao alto risco de morbimortalidade, um dos métodos que foram instituídos como estratégia para melhora da condição de saúde neonatal foi o Canguru que permite a reabilitação do recém nascido por meio do contato próximo à genitora, possibilitando o desenvolvimento afetivo no binômio materno-neonatal. Esse método consiste no contato pele a pele onde o bebê permanece perpendicular ao tórax desnudo de um dos genitores por pelo menos 1 hora, uma vez ao dia (LÔBO et al, 2022).

Neste contexto, Brasil (2015) expõe que aproximadamente 200 milhões de crianças menores de 5 anos não atingiram seu crescimento e desenvolvimento de forma adequada. Mas com a promoção do aleitamento materno nas fases iniciais da vida, as taxas de mortalidade sofrem diminuição satisfatória. Para mais, descreve os benefícios que podem ser observados com a adesão do leite materno: diminuição de riscos de desenvolver pneumonias; infecções auditivas, alergias e diarreias; promoção do vínculo materno-infantil; desenvolvimento do sistema nervoso; benefícios em favor da mãe como facilidade de perda de peso pós gestação e diminuição de risco de desenvolvimento de câncer de mama.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de coleta dos materiais bibliográficos para a revisão integrativa nas bases pré-definidas, foram encontrados um total de 1.884 (100%) produções científicas, as quais, ao passar pelo filtro conforme os critérios de inclusão e exclusão, sobraram 341 (18,1%) trabalhos. Seguiram para a seleção, através da leitura do título e resumo, 42 (2,2%), que posteriormente, ao serem lidos na íntegra, restaram 20 (1%) trabalhos. Foram selecionados apenas 11 (0,5%) para revisão integrativa da literatura. A **Figura 1** demonstra o processo de seleção para a execução da produção.

FIGURA 1: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos



FONTE: SANTOS, B.; SANTOS, F., OLIVEIRA, (2023).

O quadro 1 apresenta os resultados da pesquisa bibliográfica contendo as informações dos trabalhos selecionados para revisão, por meio de uma tabela estruturada em título, autores, ano, objetivos, tipo de estudo e conclusões

QUADRO 1: Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa

<b>Título</b>	<b>Autores/ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Conclusões</b>
Determinantes sociais e biológicos da mortalidade infantil no Recôncavo da Bahia	ANJOS, MELLO e SANTANA (2022)	analisar a associação entre os determinantes sociais e biológicos da saúde e a mortalidade infantil nos municípios do	Estudo ecológico	O acompanhamento temporal da mortalidade infantil assim como o conhecimento dos fatores associados aos óbitos infantis pode contribuir no processo de implementação e melhoria de políticas

		Recôncavo da Bahia, no período de 2010-2019		públicas já existentes, tornando-as mais eficazes no intuito de atender problemas de ordem social e assistencial que atingem a população, principalmente grupos mais vulneráveis como o materno--infantil e, conseqüentemente, possam reduzir o risco de morte das crianças.
Neonatal death in public maternity of reference: associated factors	SANTOS, et al (2022)	To investigate maternal and neonatal factors associated with neonatal deaths in a reference maternity hospital in southwestern Maranhão	A study quantitative, observational retrospective study, with documental analysis in medical records	prematurity and respiratory disorders were the main causes of hospitalization. There is a need to review access to health services, as well as the implementation of qualified interventions in prenatal care, childbirth and birth
Recurrent preterm birth: data from the study "Birth in Brazil"	DIAS, et al (2022)	Descrever e estimar a taxa de prematuridade recorrente no Brasil segundo o tipo de parto, ponderado pelos fatores associados.	Análise estatística	A prematuridade prévia revelou-se um forte preditor para recorrência de prematuridade espontânea e por intervenção obstétrica
Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos	JANTSCH et al., (2021)	Analizar las variables obstétricas asociadas con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos en una ciudad de la región sur de Brasil.	Estudio transversal	Para los dos grupos de recién nacidos prematuros estudiados, los motivos no mostraron ninguna diferencia significativa, lo que sugiere homogeneidad con respecto a los motivos obstétricos para el parto prematuro.
Epidemiological aspects of child mortality	BRITO, et al., (2021)	To analyze the infant mortality rate in Brazil, by regions	A quantitative, descriptive, retrospective,	A large part of the childhood deaths in the Northeast are linked to maternal

			epidemiological, cross-sectional study	causes, showing a failure in health care
Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível	MAIA, SOUZA e MENDES (2020)	Identificar os fatores de risco individuais e contextuais da assistência à saúde, suas interações e diferenciais regionais na determinação da mortalidade infantil nas capitais brasileiras	Caso-controle com abordagem multinível.	A análise multinível evidenciou desigualdades regionais nos modelos de risco e reiterou a importância dos determinantes biológicos com mediação dos fatores socioeconômicos e assistenciais na mortalidade infantil.
Magnitude e determinantes da mortalidade neonatal e pós-neonatal em Goiânia, Goiás: um estudo de coorte retrospectivo, 2012	SALOIO, et al., (2020)	Estimar a magnitude e determinantes da mortalidade infantil neonatal e pós-neonatal em Goiânia, Brasil, em 2012.	Estudo de coorte retrospectiva	O baixo peso ao nascer e a prematuridade foram os determinantes com os maiores valores de <i>odds ratio</i> no período neonatal. Os dois fatores apresentam alta magnitude, devido ao fato de se situarem no nível mais proximal da cadeia de determinação da mortalidade infantil
Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies	VELOSO, et al., (2019)	Identificar, através de uma revisão sistemática e da metanálise de estudos observacionais, quais fatores de risco associam-se significativamente com a mortalidade neonatal no Brasil e construir uma análise nacional abrangente sobre a mortalidade neonatal.	A revisão sistemática com metanálise	The most significant risk factors presented in this study are modifiable, allowing aiming at a real reduction in neonatal deaths, which remain high in the country.

Risk factors for neonatal death in the capital city with the lowest infant mortality rate in Brazil.	GARCIA, FERNANDES, TRAEBERT (2019)	To analyze the risk factors for neonatal death in Florianópolis, the Brazilian city capital with the lowest infant mortality rate.	historical cohort	Differing from other studies, socioeconomic conditions were not associated with neonatal death. Insufficient prenatal consultations, low Apgar score, prematurity, low birth weight, and malformations showed an association, reinforcing the importance of prenatal access universalization and its integration with medium and high-complexity neonatal care services.
Aspectos epidemiológicos de la mortalidad infantil en un estado del Nordeste de Brasil	ARAÚJO FILHO, et al. (2018)	Analizar la mortalidad infantil en el estado de Piauí, en el período 2004-201.	Estudio epidemiológico, descriptivo, utilizando datos secundarios extraídos de DATASUS	Se ha demostrado que existe una necesidad de mejora en la atención a la salud maternoinfantil en Piauí para que la mortalidad infantil alcance niveles de las regiones del mundo más desarrolladas
Early neonatal mortality and risk factors: a case-control study in Paraná State	MIGOTO, et al. (2018)	To analyze the Early Neonatal Mortality risk factors according to the risk stratification criteria of the Guideline of the Rede Mãe Paranaense Program.	A case-control epidemiological study with secondary data from the Mortality and Live Birth Information System in 2014.	an innovative study of risk factors for early neonatal death from the Guideline's perspective, a technological management tool for maternal and child health, in search of its qualification and greater sensitivity.

FONTE: SANTOS, B., SANTOS, F., OLIVEIRA, (2023).

O número dos óbitos infantis menores de um ano de vida equivalem a mais 85% de mortes que envolvem menores de cinco anos no território brasileiro. Logo, o desenvolvimento do país está diretamente interligado a esse número, visto que a cada mil óbitos de menores de um ano no mundo, aproximadamente 99% são notificados em países em desenvolvimento, assim como os fatores de risco inerentes à sobrevivência do neonato,

através das causas maternas, individuais e socioeconômicas. Entretanto, com o passar dos anos, a prevalência decaiu substancialmente em todas regiões do Brasil. (BRITO, et al, 2021).

Com isso, é necessário observar quais fatores proporcionam maior vulnerabilidade à saúde do RN de norte a sul do país. Com esse intuito, Maia, Souza e Mendes (2020), por meio de um estudo de caso-controle multinível com dados de 2011 a 2012, observaram que fatores biológicos, como baixo peso ao nascer, prematuridade, malformações congênitas, asfixia moderada ou grave, raça/cor, seguido de questões socioeconômicas relacionadas à escolaridade materna, ocupação remunerada, estado civil, idade e qualidade do pré-natal, são as causas mais comuns da mortalidade infantil, com a prevalência de condições biológicas do RN como maior fator de risco. Em consonância, Veloso et al (2019) apresenta, em seu estudo, dados de 2016 que corroboram com prevalência do baixo peso ao nascer na mortalidade neonatal, além disso, com mais condições que podem ser agravantes deste quadro: histórico de natimorto, tipo de parto, intercorrências durante a gestação e sexo do bebê com as maiores vítimas do sexo masculino.

É importante ressaltar a influência da condição de saúde materna durante a gestação, pois a idade e a presença de doenças anteriores tornam-se fatores associados ao desenvolvimento de uma gravidez de risco, conduzindo ao desfecho de um parto prematuro. A pré-eclâmpsia é uma das principais causas de morbimortalidade materno fetal por estar comumente associada ao baixo peso fetal e à prematuridade e ser uma condição de saúde gestacional de grande risco de óbito do RN (JANTSCH, et al, 2021). Essa informação é corroborada por Dias et al (2022) ao mostrar que a pré-eclâmpsia pode ser um dos fatores de prematuridade, como também a recorrência de mesmo desfecho em gestações posteriores em comparação com mulheres que apresentaram pressão arterial adequada.

Desse modo, ao observar dados epidemiológicos do Brasil de 2008 a 2017, no trabalho de Brito et al (2021), é notável o decréscimo no número de óbitos infantis em todo o país. No entanto, a região Nordeste ainda apresenta-se no topo desta lista com 14,05 óbitos por 1.000 nascidos vivos, atrás da região Norte com 15,43 por 1.000 nascidos vivos (NV). O que chama atenção nesses dados são os valores brutos, cuja região nordeste apresentou 89 mil óbitos neonatais no período estudado. Numa visão mais aprofundada, regiões como a do Recôncavo Baiano apresentaram variações durante os anos de 2010-2019, 8,6/1.000NV e

11,5/1.000NV, respectivamente, de óbitos neonatais (ANJOS; MELLO; SANTANA, 2022), também observado em outro estudo produzido por Araújo Filho et al. (2018), desta vez no Piauí, num recorte de 2004 a 2014, quando apresentou decréscimo das mortes neonatais de 13,5/1.000NV para 11,4/1.000NV.

Em um estudo realizado na capital Florianópolis-SC, Garcia, Fernandes e Traebert (2019) apresentaram dados que corroboram a influência de fatores biológicos, como, asfixia moderada/grave avaliado pelo escore de APGAR, o fator mais presente; malformação congênita associada em até 42% dos casos; o baixo peso fetal, responsável pelo aumento das chances de óbito em até 9 vezes; e, prematuridade. Fatores comportamentais maternos apresentaram grande influência, como baixa adesão ao serviço de saúde. Apesar da alta qualidade que o estado entrega às mulheres, aquelas que realizaram menos de 7 consultas de pré-natal obtiveram o aumento de chances de óbito em até 3 vezes comparadas àquelas com maior número de consultas. No entanto, neste mesmo trabalho, os autores sugerem que condições sociais, como baixa escolaridade, não apresentou influência significativa no óbito infantil, apesar de deixar claro que, por se tratar de uma cidade com bons números econômicos e sociais, outros fatores podem ter influenciado, necessitando de um estudo mais aprofundado. Em contraste com este estudo, Migoto et al (2018), em seu trabalho produzido sobre os dados do estado do Paraná de 2014, demonstrou que mãe com baixa escolaridade apresentavam risco de óbito neonatal maior em relação às mães com maior escolaridade, não só isso, condições como vida conjugal também influenciou nas mortes neonatais.

Salio et al (2020), em seu trabalho realizado em Goiânia-Go, mostra uma queda nos dados de mortalidade neonatal ao avaliar dados de dois estudos coorte de nascidos vivos de 1992 a 1996, comparando-os com os dados de 2012, ocorrendo uma grande redução destes números. Regiões que inicialmente eram as mais afetadas por este problema tornaram-se locais de referência nessa luta, como a região Noroeste da cidade que inicialmente apresentava os piores índices de mortalidade neonatal e apresentou grande redução devido à cobertura da atenção básica atingir 100% dessa região em 2012. Além disso, fatores socioeconômicos (aumento da escolaridade materna, condições econômicas) que apresentaram melhora neste período contribuíram com a diminuição da mortalidade neonatal,

embora fatores como baixo peso ao nascer e prematuridade ainda apresentarem como forte condição de vulnerabilidade para o RN.

Em um estudo realizado no estado do Maranhão, numa maternidade de referência, alguns dados coletados de 2016 destoam se comparados a outros estudos, mostrou que 58% dos óbitos eram de bebês do sexo feminino e nos óbitos gerais apresentaram peso entre 2.500g a 3.499g, embora 41,9% apresentaram muito baixo peso (<1.000g). Após um ajuste do modelo estatístico aplicado nesta produção, mantiveram-se como fatores associados: estatura <35cm e 35-39cm, perímetro cefálico <22cm e APGAR <3 no 5º minuto como estatisticamente significantes. (SANTOS, et al, 2022).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se por meio deste estudo que a problemática da mortalidade neonatal enquadrada no Brasil relaciona-se diretamente com as condições de vida a que os indivíduos afetados (genitora e bebê) estão inseridos. Partindo desse pressuposto, foi identificado que as regiões norte e nordeste (com ênfase em seus números brutos) do país são as mais afetadas. E mesmo com uma redução considerável durante as décadas, seguem como as áreas das maiores taxas de mortalidade neonatal com níveis acima dos recomendados pela OMS.

É altamente importante ressaltar que as condutas realizadas de acordo com as estratégias discutidas podem prevenir os fatores contribuintes identificados como mais relevantes: os maternos (comorbidades prévias, extremos de idade, nível baixo de escolaridade, difícil acesso à assistência de saúde e baixa adesão ao pré-natal) e fetais (tipo de parto, baixo peso ao nascer, prematuridade, malformação congênita, asfixia moderada/grave, raça/cor e sexo).

Por fim, são necessárias que políticas públicas de saúde sigam dando ênfase na implementação e manutenção das ações interventivas promovendo a realização de acompanhamentos durante todo o período de gestação saudável, partos seguros e garantindo o desenvolvimento. Além disso, é imprescindível a análise contínua dos dados e informações obtidas para o planejamento e novas abordagens de acordo com as multifacetadas individualidades das regiões e da população inserida .

## 7. REFERÊNCIAS

ANJOS, C. N.; MELLO, C. S.; SANTANA, J. M.. Determinantes sociais e biológicos da mortalidade infantil no Recôncavo da Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 20, n. 2, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v20i2.43700>>. Acesso em: 30 mai. 2023.

ARAÚJO, J. P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 67, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>> . Acesso em: 23 mai. 2023.

ARAÚJO FILHO, A. C. A. et al. Aspectos epidemiológicos da mortalidade infantil em um estado do Nordeste do Brasil. **Enfermería Global**, v. 17, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.281141>> . Acesso em: 31 mai. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_promocao\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf)> . Acesso em: 23 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>> . Acesso em: 23 de mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Monitoramento dos casos de arboviroses até a SE 49 de 2022; Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil – SE 1 a 46 de 2022; Mortalidade infantil no Brasil, 2015 a 2021**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no46/view>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Decreto n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, n. 149, p. 37. 6 agosto 2015. Seção 1, pt. 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao-a-saude-do-recem-nascido-guia-para-os-profissionais-de-saude-vol-i-2013-cuidados-gerais/view>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

BRITO, L. C. S. et al. Aspectos epidemiológicos da mortalidade infantil. **Rev enferm UFPE**, Pernambuco, v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244656/37504>. Acesso em: 30 mai. 2023.

DIAS, B. A. S. et al. Recurrent preterm birth: data from the study “Birth in Brazil”. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003527> . Acesso em: 31 mai. 2023.

GARCIA, L. P.; FERNANDES, C. M.; TRAEBERT, J.. Risk factors for neonatal death in the capital city with the lowest infant mortality rate in Brazil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.12.007> . Acesso em: 31 mai. 2023.

JANTSCH, L. B. et al. Fatores obstétricos associados ao nascimento de bebês prematuros moderados e tardíos. **Enfermería Global**, vol.20, n.61, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417281> . Acesso em: 31 mai. 2023.

JESUS, A. C. S.. **Mortalidade Infantil em Aracaju (Sergipe)**: análise do período 2010-2015. Aracaju, SE, 2018. Monografia (Bacharel em Medicina) - Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/7548>. Acesso em 17 mar. 2023.

JUSTINO, D. C. P. et.al. Avaliação histórica das políticas públicas de saúde infantil no Brasil: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v.5, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n1ID17946>. Acesso em: 23 mai. 2023.

LAMMEL, A. Recém nascido em situação de risco e vulnerabilidade social: Uma análise obtida a partir das experiências vivenciadas no estágio curricular na Maternidade Carmela Dutra. 2018. TCC (Bacharel em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/189251>. Acesso em: 23 mai. 2023.

LEAL, M. DO C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/>>. Acesso em: 23 mai. 2023.

LIMA, R. C. G. et al. Sobrevida e óbito neonatal de prematuros admitidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais no interior do Nordeste Brasileiro. **Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul**, Mato Grosso do Sul, v. 5, n. 1, 2023. Disponível em: <<https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/view/230>>. Acesso em: 23 mai. 2023.

LÔBO, G.R. et al. Avaliação sobre o método canguru em recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem** [Internet], vol. 19, Junho, 2022. Disponível: <<https://doi.org/10.25248/REAEnf.e10373.2022>>. Acesso em: 23 de mai. 2023.

MAIA, P. R. S. et al. A Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 3, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vWFyjqdVRwGs3KzdcXf74ny/?lang=pt#>>. Acesso em: 23 mai. 2023.

MAIA, L. T. S.; SOUZA, W. V.; MENDES, A. C. G. Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00057519>> . Acesso em: 31 mai. 2023.

MIGOTO, M. T. et al. Early neonatal mortality and risk factors: a case-control study in Paraná State. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2527–2534, out. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0586>> . Acesso em: 31 mai. 2023.

PREZOTTO, K. H. et. al. Tendência da mortalidade neonatal evitável nos Estados do Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v 21, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/68FKLdyDYVzLjjWrXk8Jf5J/?lang=en>>. Acesso em: 23 mai. 2023.

QUEIROZ, M. N.; GOMES, T. G. A. C. B.; MOREIRA, A. C. G. Idade gestacional, índice de Apgar e peso ao nascer no desfecho de recém-nascidos prematuros. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 29, n. 04, 24 jul. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.51723/ccs.v29i04.294>> . Acesso em: 30 mai. 2023.

SALOIO, C. A. et al. Magnitude e determinantes da mortalidade neonatal e pós-neonatal em Goiânia, Goiás: um estudo de coorte retrospectivo, 2012. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, vol. 29, n. 5, pg. 1-12, Novembro, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500008>> . Acesso em: 30 mai. 2023.

SANTOS, F. S. et al. Óbito neonatal em maternidade pública de referência: fatores associados. **Revista de Pesquisa Cuidados é Fundamental** [Internet], vol. 14, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11264>>. Acesso em: 31 mai. 2023.

SILVA, H. U. P. et al. Fatores de risco e pontos conexos associados à mortalidade neonatal no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Interdiscip. Saúde - ReBIS**, [Internet], v. 3, n.3, 2021. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/209>>. Acesso em: 23 mai. 2023.

SILVA, M. C. **Vulnerabilidade ao nascer**: um estudo de prevalência e fatores associados à asfixia perinatal em recém-nascidos da mesorregião Norte do estado de Mato Grosso. 2016. Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Institutos de Ciências da Saúde (ICS) – Sinop, Universidade Federal de Mato Grosso, Mato Grosso, 2016. Disponível em: <<http://bdm.ufmt.br/handle/1/1954>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SILVA, R. M. M., et al. Vulnerabilidades para a criança prematura: contextos domiciliar e institucional. **Rev Bras Enferm**, v. 73, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0218>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SOUSA, L. M. et al. Metodologia da Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, Portugal, v. 2, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/321319742\\_Metodologia\\_de\\_Revisao\\_Integrativa\\_da\\_Literatura\\_em\\_Enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem). Acesso em: 16 mar. 2023.

VELOSO, F. C. S. et al. Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 5, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.12.014> . Acesso em: 31 mai. 2023.

World Health Organization. United Nations Children's Fund. World Bank Group. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. **Levels & Trends in Child Mortality: Report 2018**. Genebra (OMS). 2018. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2018>. Acesso em: 11 mar. 2023.

## **8. AGRADECIMENTOS**

Agradecemos, primeiramente, a Deus, e todas energias superiores que nos levaram a ter forças para continuar e seguir em frente nos momentos em que faltaram motivação e resiliência, e que nos acompanharam durante essa trajetória iluminando nosso caminho.

Agradecemos a enfermeira e amiga, Thaisline Matos, que se tornou uma referência como pessoa e profissional. Nos ensinou sobre humildade, ética e empatia, além de nos mostrar o quanto a Enfermagem é grandiosa.

Aos nossos preceptores de estágio, em especial Aline Santos, Valéria Vieira e Leonardo de Almeida, os quais nos mostraram o que é ser um profissional comprometido com o bem-estar de nossos pacientes, permitindo atuarmos com liberdade e confiança para colocar em prática todo conhecimento adquirido no decorrer desses quase 5 anos.

Aos professores Humberto Faria e Juliana da Silva, por exercerem seu trabalho com maestria, através do rigor pedagógico, incentivo e todo conhecimento compartilhado.

### **Por Bruno Oliveira Santos:**

De antemão agradeço a Deus e a todas energias superiores que se mantiveram ao meu lado nessa jornada, me conduzindo a cada passo dado em busca desse sonho de ser enfermeiro. Como também, “[...] queria agradecer a todos vocês porque vocês me colocaram aqui [...], mas hoje eu queria muito agradecer a mim porque eu não desisti (ANITTA, 2019).

Agradeço a minha família, especialmente aos meus pais, Georgete Maria e Paulo Roberto, por todo apoio e dedicação para que eu pudesse chegar a esse dia tão importante em minha vida. Sem eles, nada disso seria possível. Aos meus avós maternos, Maria José, minha segunda mãe, a qual cuidou e cuida de mim com o maior zelo e carinho, ao meu avô, Lázaro Nascimento (in memoriam), que mesmo partindo muito cedo de nossas vidas, sei que está ao meu lado vibrando a cada conquista. Agradeço aos meus irmãos Breno Oliveira e Diego Oliveira, aos meus tios Nido, Márcia e Vaneide por toda torcida.

As pessoas que eu amo e que se fazem presentes até hoje em minha vida, minha melhor amiga Moniqui Louraine, Daniel Santos, Fábio Alves, Brunna Lorena, Gustavo Dantas e Karolaine Querley, vocês são essenciais em minha vida, minha eterna gratidão.

Agradeço a minha família de graduação, Fellipe Rabelo e Vivian Alves, por todos os momentos compartilhados juntos, saibam que nada disso foi possível sem a presença de vocês! Obrigado por tornarem essa trajetória mais leve e mais “fácil”. Agradeço a Ana Paula e Nathalia Moraes que mesmo chegando agora se fizeram tão importantes nesta caminhada.

Não menos importante, ao meu namorado Guilherme Alcantara. Obrigado por estar ao meu lado nesse tempo todo juntos. Agradeço a cada momento que pudemos desfrutar um do outro, e a todo apoio, escuta e aconchego.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma participaram dessa trajetória, mesmo não citados aqui tenho um apreço enorme por cada um que levo em meu coração.

### **Por Fellipe Rabêlo Santos:**

A nosso Senhor Jesus Cristo, por sempre estar ao meu lado conduzindo as minhas decisões. Especialmente aos meus pais, Mercês e Geová, e ao meu irmão, Fernando, que fizeram tudo aquilo que poderiam para que eu conseguisse concluir este curso. Aos meus outros irmãos: Rubens, Bárbara e Suzana que sempre me apoiaram nessa jornada de 5 anos.

Não posso deixar de lado também meus irmãos de graduação, Bruno e Vívian, que estavam em todas as situações e emoções que a faculdade proporciona, de alegrias às crises de ansiedade. Àquelas que chegaram na reta final, Nathalia Moraes e Ana Paula, mas ainda assim marcaram essa trajetória de estágio hospitalar. Àqueles também que durante o curso da vida foram levados para caminhos diferentes: Vilmária e Ainoã.

Àqueles que também não posso esquecer que estão comigo desde minha infância e estão felizes pelo caminho que estou seguindo, poderia citar todos, mas ficaria muito longo, mas vai especialmente para: Angiolete, Eduardo Henrique, Acácio e Givanildo.

Por último, mas não menos importante, à minha namorada, Larissa Brenda, que esteve presente antes ainda de estarmos juntos, embora o seu apoio já estivesse presente. Agradeço-lhe profundamente por fazer parte da minha vida.

## **Por Vivian Alves de Oliveira:**

A Deus, por me guiar e permitir a realização de um sonho que é ter a formação em Enfermagem, por tocar meu coração e me mostrar a beleza dentro do cuidar, por ter me dado forças para enfrentar os obstáculos nessa jornada.

A minha querida mãe Jocileide Alves, de todo meu coração e alma, por ter dado tudo de si para eu ter essa oportunidade, pela dedicação, apoio e amor que me deu, por ser minha base e exemplo, por me fazer dar o meu melhor, minha eterna gratidão.

A minha tia Mislainy Alves, por ter sido o primeiro exemplo de enfermeira que tive, pelo incentivo ao estudo e sanar minhas dúvidas, pelo carinho e torcida. E aos meus familiares, minha irmã Beatriz Alves, vó Verônica, vô Celso, tio Ueslei e meu pai Marcos pelo apoio e incentivo nesses anos de estudos, por estarem presente em minha vida e por acreditarem na minha capacidade.

A meus irmãos de alma Bruno Oliveira e Fellipe Rabêlo, pelo companheirismo durante essa trajetória, por toda doação, suporte, amor, respeito e empatia, por todos os momentos partilhados de angústia e de felicidade. Obrigada pela amizade, pelo apoio desde o início, pelas confidências, brincadeiras, sufocos e por serem profissionais e pessoas incríveis; vocês têm toda a minha admiração.

A meus amigos de longa e nova data Maria Vitória, Stephanie Brenna, Andrezza Gabrielly, Aira Fideles, Pablo Victor, Aline Gabrielle e Ana Paula pela torcida; a Nathalia Morais por me escutar e me acolher, por fazer meus dias mais leves e todo carinho compartilhado, obrigada.

A todos que contribuíram com minha formação, mesmo que não listados aqui, agradeço. Em especial, agradeço a mim por não ter desistido e ter mantido em mente a profissional e exemplo de pessoa que quero ser e tudo que quero conquistar.