

INSTITUTOS SUPERIORES DE ENSINO DO CENSA  
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE NEONATAL DA REGIÃO  
NORTE-FLUMINENSE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

POR

Camila Rangel de Lima  
Luiza de Souza Nogueira  
Millena de Oliveira Pessanha

Campos dos Goytacazes – RJ

Julho/2020

INSTITUTOS SUPERIORES DE ENSINO DO CENSA

INSTITUTOS SUPERIORES DE EDUCAÇÃO

CURSO DE ENFERMAGEM

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE NEONATAL DA REGIÃO  
NORTE-FLUMINENSE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Por

Camila Rangel de Lima

Luiza de Souza Nogueira

Millena de Oliveira Pessanha

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado em cumprimento das  
exigências para a obtenção do grau no  
Curso de Graduação em Enfermagem nos  
Institutos Superiores de Ensino do CENSA.

Orientadora: Thaís Aparecida de Castro Palermo – Mestre em Enfermagem  
(EEAN/UFRJ)

Campos dos Goytacazes – RJ

Julho/2020

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..	4
2. REVISÃO DE LITERATURA..	6
2.1. Mortalidade infantil	6
2.2. Principais causas relacionadas à mortalidade neonatal	7
2.3. Sistema de Informação em Saúde - SIS..	8
3. JUSTIFICATIVA..	11
4. OBJETIVOS..	12
4.1. Objetivo geral	12
4.2. Objetivos específicos.	12
5. METODOLOGIA..	13
5.1. Tipo de estudo.	13
5.2. Local de estudo.	13
5.3. Amostra de estudo.	14
5.4. Coleta de dados.	15
5.5. Análise de dados.	15
5.6. Aspectos éticos.	16
6. CRONOGRAMA..	17
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..	18

## 1. INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa hoje a quinta posição dos países mais populosos do planeta, ficando atrás apenas da China, Índia, Estados Unidos e Indonésia. Tal fato evidencia o aumento populacional ocorrido no país, principalmente a partir da década de 1960, intensificando-se nas últimas décadas. Estima-se que a cada 20 segundos nasce uma criança no país (IBGE, 2019).

Entre os anos de 2013 a 2017, o país registrou 14.862.289 nascidos vivos. Destes, 5.806.139 (39%) ocorreram na região sudeste. Em 2017, o estado do Rio de Janeiro apresentou uma taxa de natalidade de 68 nascidos vivos a cada mil habitantes, sendo considerada a maior da região sudeste, dentre os seus 92 municípios. A região Norte-Fluminense, a qual é composta por 9 municípios, registrou 145.376 nascidos vivos (DATASUS, 2019).

O crescimento populacional traz consigo várias preocupações, principalmente no que diz respeito à saúde pública. Dentre elas, destaca-se a Mortalidade Infantil (MI). Este coeficiente indica o risco do indivíduo vir a óbito nos primeiros 365 dias de vida, sendo considerado um importante indicador para a avaliação dos níveis de qualidade de vida e do desenvolvimento socioeconômico da população (GAIVA et al., 2015).

Em 2015, mais de 37 mil crianças morreram no Brasil antes de completar seu primeiro aniversário, sendo a maioria por causas evitáveis. No ano de 2016, 7 mil crianças entre zero e vinte e oito dias de vida vieram a óbito no mundo diariamente. Esta taxa indica a Mortalidade Neonatal (MN) que é subdividida entre precoce e tardia (ONU, 2019).

A mortalidade neonatal precoce é caracterizada pelo óbito do neonato nas primeiras 168 horas ou nos primeiros seis dias de vida, tendo maior prevalência após partos pré-termos realizados entre a 22<sup>a</sup> e a 27<sup>a</sup> semana, baixo peso ao nascer, presença de intercorrências na gestação e parto. Já a MN tardia é caracterizada pelo óbito do neonato do 7<sup>o</sup> ao 28<sup>o</sup> dias de vida incompletos, apresenta maior relação com partos atermos, ou seja, entre 37<sup>a</sup> a 41<sup>a</sup> semanas gestacionais (LOPES et al., 2017).

A MN está diretamente relacionada a fatores como as condições de saúde materna e do recém-nascido (RN), à assistência prestada à mãe durante o pré-natal, parto e pós-parto, ao neonato nos primeiros instantes de vida e sua capacidade de sobrevivência extrauterina (FILHO et al., 2017).

Para analisar o perfil epidemiológico da MN e seus principais componentes, conta-se com os SIS (Sistema de Informação em Saúde), este por sua vez, conta uma grande disponibilidade de dados de saúde, fragmentados por distrito de federação, o que permite uma maior observância de determinado grupo populacional, quanto ao grau de necessidade de cada um.

Em busca de uma maior delimitação dos dados, o DATASUS desenvolveu dentro do SIS sistemas que analisam os eventos vitais. O Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), que tem como objetivo agregar informações epidemiológicas referentes aos nascimentos em todo território nacional é um Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), que regula os dados sobre mortalidade no país (DATASUS et al., 2019).

Deste modo, este estudo tem como objetivo analisar a mortalidade neonatal na Mesorregião do Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, no período de 2014-2018. Os resultados encontrados irão demonstrar a situação em que se encontra à saúde materno-infantil na mesorregião do norte fluminense/RJ, e contribuirá para o planejamento de uma assistência à saúde materno-infantil humanizada e integral, a qual possibilitará a qualidade de vida da população (FILHO et al.,2017).

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. Mortalidade infantil**

Entende-se por mortalidade infantil (MI) o quantitativo de óbitos em crianças menores de um ano (por mil nascidos vivos), em um determinado local e período. Podendo ser classificada em alta (50% ou mais), média (20% a 49%) e baixa (menor que 20%) (DATASUS, 2019)

A MI é um importante indicador, utilizado para avaliar o estado socioeconômico da população. A diminuição desse índice ainda é um importante obstáculo no que se refere aos serviços de saúde (FILHO et al., 2017).

A mortalidade neonatal ocorre nas primeiras quatro semanas de vida, (período neonatal), entre zero e vinte e oito dias de vida incompletos, onde a criança que vem a óbito dentro desse período é classificada como neomorto (SES, 2019).

O Brasil está incluso nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), inserido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2000, como um compromisso para redução da MI até 2015. Necessitando que para tal fato haja uma diminuição da Mortalidade Neonatal Precoce (MNP), ponderado como grande parte dos óbitos em crianças brasileiras nos primeiros 365 dias de vida (DRUMOND, et al., 2007).

A baixa qualidade a assistência ao RN (Recém Nascido) e a gestante no parto dá uma estimativa de 70% no índice de MN e MI no Brasil. Este índice está diretamente ligado às limitações ao acesso à saúde, deficiência na assistência antes e após o nascimento e, que um dos fatores destacados para o aumento deste índice é a falta de informação, renda familiar e escolaridade da mãe (MACIAZEK, 2015).

No que se refere à diminuição no índice de MI, deve-se observar as condições relacionadas para melhoria e organização da política de Atenção Básica, o Estratégia Saúde da Família (ESF). Dentre os fatores epidemiológicos que podem favorecer uma queda considerável desse índice, devem ser cumpridas as atividades básicas para melhoria da saúde pública, como campanha de vacinação, por exemplo, e avaliação regular do crescimento e desenvolvimento da criança desde o seu nascimento, proporcionando melhoria na qualidade de vida prevenindo a mortalidade do RN e materna (SOUZA et al., 2018).

## **2.2. Principais causas relacionadas à mortalidade neonatal**

O óbito infantil está diretamente interligado com as condições sociais, econômicas e políticas da sociedade. Em alguns países desenvolvidos, a redução da MI está relacionada a fatores como melhorias no saneamento básico, alimentação e assistência médico-hospitalar (FERRARI et al., 2012). E Em países subdesenvolvidos, ainda apresenta altos índices de óbitos infantis, onde as doenças infecciosas e parasitárias retratam maior risco dos óbitos em crianças (BEZERRA et al., 2008).

Uma combinação variada de fatores pode levar a ocorrência dos óbitos neonatais , dentre eles pode-se destacar os fatores culturais, sociais, econômicos, e as dificuldades assistenciais ao sistema de saúde (FRANÇA et al., 2008).

Muitas causas referentes à mortalidade neonatal podem ser evitadas e prevenidas, desde que se tenha acesso adequado e seguro no que se refere ao pré-natal, parto e puerpério, por meios de diagnósticos e intervenções precoces (GAIVA et al., 2015).

Uma análise de redução de mortalidade neonatal entre os anos de 2005 e 2006 possuiu maior prevalência em gestantes adolescentes e gestantes com idade

superior a 35 anos. Com a realização correta das consultas de pré-natal, se obteve uma redução de 100%, visto que as consultas são de suma importância na detecção de doenças congênitas no neonato (MATHIAS et al., 2008).

A prematuridade é o principal contribuinte para o aumento no número de óbitos ocorrido nos primeiros 7 dias de vida do RN em todas as regiões do Brasil. Sendo a asfixia é a segunda principal causa de óbitos nas regiões norte e nordeste, e nas demais regiões há um predomínio maior de malformações congênitas (GAIVA et al., 2015).

A maioria dos óbitos neonatais acontece na fase de neonatal precoce (zero ao 6º dias de vida) e uma outra quantidade significativa ocorre nas primeiras 24 horas de vida extrauterina (SANTOS et al., 2018).

A mortalidade neonatal precoce, é considerada a morte do RN antes de completar sete dias de vida ou completar até 168 horas. E ainda pode ser desconsiderada diante da não inclusão de óbitos caracterizados como natimortos, ocorrido em poucos instantes após o parto. Esta característica é uma das causas de inferioridade da numeração de nascidos vivos (DATASUS, 2019).

A mortalidade neonatal tardia se classifica como o quantitativo de óbitos entre o 7º ao 27º dias completos após a vida extrauterina, a cada mil nascidos vivos, em um espaço geográfico específico, e um determinado (DATASUS, 2019).

### **2.3. Sistema de Informação em Saúde - SIS**

A informação é uma peça chave para o acompanhamento dos serviços de saúde. Visto isso, a coordenação sob um serviço de saúde, quer dizer também zelar pela organização e o funcionamento, como qualquer estabelecimento. A

organização requer muitas atividades dentre elas o controle de verbas, o domínio dos recursos humanos, dentre outros e, também nas atividades em saúde, que interligam processos como os de saúde/doença (EDUARDO, 1990).

O SIS, além de ser um excelente sistema para armazenamento e distribuição de dados, têm como uma de suas finalidades reduzir as problemáticas voltadas à representação das informações, que, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) este sistema possui uma complexibilidade formada por fases de coleta dos dados, processamento, análise e repassamento dos conteúdos nele presente. Sendo assim, o SIS é uma ferramenta importante para as decisões relevantes a saúde (CAVALCANTE et al., 2011).

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), criado em 1976, a partir da implantação do modelo padronizado da Declaração de Óbito (DO) em todo país, o SIM é utilizado somente para o atendimento de exigências legais, tem como objetivo principal de fornecer subsídios para traçar o perfil de mortalidade no país (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009).

Ainda que existam dois sistemas de informações sobre óbitos em nível nacional, o Registro Civil da DO e o SIM, um dos grandes impasses para as análises de mortalidade no Brasil é o sub-registro de óbitos, este se refere à ocorrência de sepultamentos sem a exigência da certidão de nascimento, nos denominados cemitérios clandestinos, isto se relaciona, em grande parte, a pobreza encontrada na área rural (SZWARCOWALD et al., 2001).

O SIM tem como principal instrumento a DO, na qual, de acordo com a Resolução nº 1.601/00 do Conselho Federal de Medicina (CFM), deve ter todos os seus campos adequadamente preenchidos pelo profissional médico. O formulário da DO possui três vias: a primeira, onde deve ser encaminhada ou recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS); a segunda, entregue à família, que a levará ao cartório para o pertinente registro de óbito; a terceira deve ficar arquivada no prontuário do serviço de saúde onde ocorreu o óbito. Destas três vias da DO, a primeira é a que viabiliza os dados para o SIM; portanto, em qualquer situação, o

seu destino é a SMS. Por sua vez, o órgão municipal em questão (SMS) deve encaminhar mensalmente as informações da DO (de preferência por meio eletrônico) para a Secretaria Estadual de Saúde (SES), na qual as repassará para o Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS), da Secretaria de Vigilância em Saúde, a cada três meses (MS, 2014).

As informações referente aos nascimentos, em 1990, o Ministério da Saúde (MS) implementou o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Este sistema tem base na declaração de nascimento, documento na qual emissão é considerado obrigatório no serviço de saúde onde ocorreu o parto. Diferencialmente do sistema de nascimentos do Registro Civil, o qual tem como objetivo principal contagem dos números de registros de nascimentos. O SINASC tem como objetivo principal caracterizar as condições de nascimento (SZWARCOWALD et al., 2001).

O SINASC irá coletar dados de nascimentos ocorridos em todo território brasileiro, tanto nos setores públicos e privados da saúde, como em domicílios, e tem como principal instrumento a declaração de Nascido Vivo (DN), esta deverá ser preenchida adequadamente logo após a vida extra uterina do neonato, no local onde ocorreu o parto por um profissional da saúde treinado (MS, 2014).

### **3. JUSTIFICATIVA**

Entre os anos de 2013 a 2017 o Brasil registrou mais de 14 milhões de nascimentos. (DATASUS, 2019). Destes, no ano de 2015 mais de 37 mil morreram antes de completar seu primeiro ano de vida, sendo na maioria das vezes óbitos por causas evitáveis. Isto se refere a um problema de saúde pública, pois remete diretamente na qualidade da assistência prestada. (ONU, 2019).

É nítido que alguns avanços ocorreram mundialmente por entidades internacionais. Porém, ainda há um grande número dos óbitos infantis nos países subdesenvolvidos, onde os menores índices da mortalidade infantil (MI) estão associados a países com altos valores do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) com três mortes a cada mil nascidos vivos, enquanto em países com baixo IDH o número da mortalidade infantil ainda é alto. (KROPIWIEC et al., 2016).

Portanto, é fundamental conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade neonatal da mesorregião do norte-fluminense do estado do Rio de Janeiro com a finalidade de fornecer dados para a criação e implementação de políticas públicas eficazes e deste modo, promover a melhoria da qualidade de vida dos neonatos.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo geral**

- Analisar a mortalidade neonatal na região norte-fluminense do estado do Rio de Janeiro, no período de 2014 a 2018.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Identificar o perfil sociodemográfico e gestacional materno referente aos óbitos neonatais;

- Identificar o perfil dos recém-nascidos que vieram a óbito no período neonatal;

- Discutir a importância do acompanhamento do coeficiente de mortalidade neonatal para o subsídio e a implementação de políticas públicas eficazes.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1. Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo.

Aos estudos quantitativos, busca-se coletar e analisar dados quantitativos sobre variáveis. Este tipo de estudo é eficiente ao demonstrar a real origem. o conjunto de elementos interligados, sua natureza competente. Além disso, determina o motivo de associação ou correlação diante variáveis, a generalidade e objetividade de conclusão a partir de apresentação que fa dedução a um grupo de indivíduos (ESPERÓN, 2017).

O estudo descritivo está relacionado às pesquisas de incidência e prevalência (BORDALO, 2006) e, também relacionado a distribuição patológica ou circunstâncias relacionadas à saúde, buscando tempo, lugar ou as individualidades para que, assim se obtenha respostas sob os questionamentos feitos. Junto a isso, este tipo de estudo também se caracteriza por coleta de dados secundários .Estudos secundários são aqueles que, a partir de um dado primário, pretendem estabelecer resultados de pesquisa (CAMPANA, 1999).

Ao se tratar de estudos retrospectivos, busca-se investigar casos e controles. Certifica-se: se um determinado número de indivíduos que manifesta determinada patologia (casos) a outro determinado número de indivíduos que não apresenta a patologia (controle), com compatibilidade à relação prévia a uma característica em estudo (BORDALO, 2006).

## 5.2. Local de estudo

Os nove municípios compõem uma das seis mesorregiões do Estado do Rio de Janeiro sendo composta por duas microrregiões - Campos dos Goytacazes e Macaé (DATASEBRAE, 2019).

A cidade de Campos dos Goytacazes, fundada em 28 de março de 1835, é o de maior área no Estado do Rio de Janeiro, com uma extensão territorial de 4.032 km<sup>2</sup> é composta por 507.548 habitantes. (IBGE, 2019).

Em 2010 obteve 0,716 em IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), Carapebus, que teve sua colonização ocorrida em 1627, com perspectiva de habitantes para 2019 de 16.30. (IBGE, 2019).

Em 2017, obteve seu índice de Mortalidade Infantil (MI) em 12,12 por mil nascidos vivos. Cardoso Moreira, lugar que se tornou cidade apenas em 1835 que, antes era considerado vilarejo e sua economia era em torno de exercícios rurais. Com perspectiva para 2019 em 12.823 habitantes, e em 2017 obteve 8,00 em mortalidade infantil a cada mil nascidos vivos. (IBGE, 2019).

Conceição de Macabú deriva-se de extensão territorial dos Distritos de Conceição de Macabú e Macabuzinho que, antes faziam parte do município de Macaé. A estimativa de habitantes para este município em 2019 é de 23.228, com seu índice de mortalidade infantil de 7,35 a cada mil nascidos vivos. (IBGE, 2019).

Macaé, município mais contribuinte para a produção de riqueza para o Rio de Janeiro, tem sua estimativa em habitantes para 2019 de 256.672 e em 2017 obteve índice de MI de 11,97 a cada mil nascidos vivos. (IBGE, 2019).

Quissamã, considerado município no ano de 1989, tem, em 2019, uma perspectiva de 24.700 habitantes, e em 2010 obteve seu índice de mortalidade infantil foi de 15,72 a cada mil nascidos vivos. (IBGE, 2019).

São Fidélis, caracterizada como cidade no ano de 1870, tem para 2019, uma perspectiva de 38.669 de habitantes, com seu índice de MI, em 2017, de 20,57 a cada mil nascidos vivos. (IBGE, 2019).

São Francisco de Itabapoana, caracterizado como cidade no ano de 1995, com sua perspectiva em 2019 de 42.205 habitantes e, em 2017, seu índice de MI foi de 11,04 a cada mil nascidos vivos. (IBGE, 2019).

São João da Barra, caracterizada como cidade no ano de 1850, com perspectiva em 2019 de 36.102 habitantes e, em 2017 seu índice de MI foi de 17,51 a cada mil nascidos vivos. (IBGE, 2019).

Quando se fala em natalidade e mortalidade nestes municípios, observa-se que Campos dos Goytacazes possui o maior índice, com uma taxa de 81.502 nascidos vivos e, com índice de mortalidade de 37.509 (DATASUS, 2019).

### **5.3. Amostra de estudo**

A amostra será composta por casos de mortalidade neonatal (MN) ocorridos na mesorregião supracitada, nos últimos cinco anos. Serão incluídos os óbitos ocorridos entre zero a 27 dias de vida e excluídos os óbitos fetais e aqueles ocorridos após 27 dias de vida.

#### **5.4. Coleta de dados**

Os dados serão extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Ambos estão disponíveis no site de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Após a coleta dos dados, serão calculados os coeficientes de Mortalidade Neonatal (MN) por microrregiões que compõem a mesorregião do norte-fluminense do estado do Rio de Janeiro, no período entre 2014 a 2018.

#### **5.5. Análise de dados**

Os dados serão organizados em tabelas de distribuição de frequências (frequência absoluta e relativa) para a análise estatística descritiva. Onde serão apresentados por microrregiões, sendo a microrregião de Campos dos Goytacazes composta pelos municípios: Campos dos Goytacazes, Cardoso Moreira, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra; e a microrregião Macaé composta pelos municípios: Carapebus, Conceição de Macabú, Macaé e quissamã.

As variáveis que serão avaliadas são referentes ao perfil sociodemográfico e gestacional materno (idade e escolaridade materna, tipo de gravidez e de parto) e ao perfil dos recém-nascidos (sexo, cor/raça, duração do período gestacional e peso ao nascer).

Serão calculados os coeficientes: de Mortalidade Neonatal (CMN), de Mortalidade Neonatal Precoce (CMNP) e de Mortalidade Neonatal Tardia (CMNT), e ainda uma tendência percentual da mortalidade neonatal ao longo dos anos.

$$\text{CMNp} = \text{n}^\circ \text{ de óbitos 0 a 6} \times 1.000 / \text{NV}$$

$$\text{CMNt} = \text{n}^\circ \text{ de óbitos 7 a 27} \times 1.000 / \text{NV}$$

## **5.6. Aspectos éticos**

Por se tratar de informações secundárias de um sistema de acesso público em que é permitido o acesso sem cobranças, via internet e por não haver identificação dos indivíduos nos dados anexados, não será necessária a avaliação pelo sistema de Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 510,07 de abril de 2016. Vale ressaltar que a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde será obedecida.



## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORDALO, A.A. **Estudo Transversal e/ou Longitudinal**. v.4, p.5, Dez.2006. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpm/v20n4/v20n4a01.pdf>. Acesso em 26 de Setembro de 2019.

BRASIL. DATE SEBRAE. Out.2019. Disponível em <https://datasebrae.com.br/wp-content/uploads/2019/03/Norte-Fluminense.pdf>. Acesso em 29 de Setembro de 2019.

BRASIL. IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia Estatística**. Out.2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em 02 de Outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS, SIM – Sistema de informação sobre Mortalidade**. Out.2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf09RJ.def>. Acesso em 30 de Setembro de 2019.

BRASIL. ONU - Organização das Nações Unidas. **Nações Unidas Brasil**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-7-mil-recem-nascidos-morrem-por-dia-no-mundo/>. Acesso em 30 de Setembro de 2019.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. **O Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. Set.2009. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia\\_e\\_informacao/mortalidade/index.php?p=5786](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/mortalidade/index.php?p=5786). Acesso em 29 de Setembro de 2019.

CAMPANA, A.O. Metodologia da investigação científica aplicada à área biomédica. Investigações na área médica. v.2, p.1, 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v25n2/v25n2a5.pdf>. Acesso em 28 de Setembro de 2019.

CAVALCANTE, R.B; SILVA, P.C; FERREIRA, M.N. **Sistemas de Informação e Saúde: Possibilidades e Desafios**. Revista de Enfermagem da UFSM. Minas Gerais. Maio/agosto 2011. v.1, n.2, p.2. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2580/1643>. Acesso em 28 de Setembro de 2019.

DRUMOND, E.F; MACHADO, C.J; FRANÇA, E. Óbitos neonatais precoces: Análise de causas múltiplas de morte pelo método Grade of Membership. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, p.157, jan. 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2007.v23n1/157-166>. Acesso em 28 de setembro de 2019.

EDUARDO, M.B.P. A Informação em Saúde no Processo de Tomada de Decisão. **Informação na gerência em saúde. Especificidade. Avaliação em saúde. Cinco modalidades de indicadores. Nova configuração para o sistema básico de informação em saúde.** p.1.1990. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/9017/8077>. Acesso em 30 de Setembro de 2019.

ESPERÓN, J.M.T. Escola Anna Nery, **Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem.** p.1. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf>. Acesso em 24 de Junho de 2020.

FERRARI, R.A,P; BERTOLOZZI, M.R. **Mortalidade pós-neonatal no território brasileiro:** uma revisão da literatura. Revista de Enfermagem USP, p.1208, fev. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/24.pdf>.. Acesso em: 07 de outubro de 2019.

FILHO, A.C.A.A; ARAÚJO, A.K.L; ALMEIDA, P.D; ROCHA, S.S. **Mortalidade Infantil em uma Capital do Nordeste Brasileiro.** Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.33, fev.2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/888>. Acesso em: 01 de Outubro de 2019.

GAIVA, M.A.M; FUJIMORI, E. Mortalidade Neonatal: **análise de casos evitáveis.** Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, p.247, mar/abr. 2015. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a17.pdf>. Acesso em: 04 de outubro de 2019.

GUIMARÃES, T.M.R; ALVES, J.G.B; TAVARES, M.M.F. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. Abril.2009. p.5. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2009.v25n4/868-876/pt>. Acesso em 01 de Outubro de 2019.

KROPIWIEC, M.V; FRANCO, S.C; AMARAL, A.R. Fatores Associados a Mortalidade Infantil em Município com Índice de Desenvolvimento Humano Elevado. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, p.392, setembro. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n4/0103-0582-rpp-2017-35-4-00006.pdf>. Acesso em 04 de outubro de 2019.

LOPES et al. Mortalidade Neonatal no Brasil de 1981 a 2016. Desafios Contemporâneos para Sustentabilidade e Equidade em Saúde. v.1, n.1, p.1, 2019.

MACIAZEKI, L.S. **A Mortalidade Infantil no Município de Santo Antônio da Patrulha**. P. 9. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

MATHIAS, T.A.F; ASSUNÇÃO, A.N; SILVA, G.F. Óbitos Infantis Investigados pelo Comitê de Prevenção de Mortalidade Infantil em região do Estado do Paraná. USP, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a04>. Acesso em 26 de Setembro de 2019.

PARANÁ. SECRETARIA DE SAÚDE. Out.2019 Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3461>. Acesso em 03 de Outubro de 2019.

SANTOS, L.C; ALVES, A.S; MENDES, E; LIMA, L.E.R; COUTINHO, M.L. Comportamento Temporal da Mortalidade Neonatal Precoce em Sergipe de 2010 -2015: um estudo descritivo. In: CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM, 2018, **Sergipe**. p.1. Disponível em <https://eventos.set.edu.br/index.php/conenf/search>. Acesso em 04 de Outubro de 2019.

SOUZA, A.M.G; SOUZA, T.A; FERREIRA, T.L.S; MEDEIROS, J.S.S; SOUZA, D.R.S; ANDRADE, F.B. Perfil Epidemiológico da Mortalidade Neonatal no Rio Grande do Norte-Brasil: Um estudo de base secundária. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, 2018, p.3. Disponível em <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nFPEOWuis9oJ:https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/16844/11271/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em 03 de Outubro de 2019.

SZWARCWALD, C,L; LEAL, M.C; ANDRADE, C.L.T; SOUZA, P.R.B. Estimativa da Mortalidade Infantil no Brasil: O que dizem as informações sobre óbitos e nascimentos do Ministério da Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro.

nov-dez, 2002. p. 2-3. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13269.pdf>.  
Acesso em 25 de Setembro de 2019.

Limite	Doc.1	Doc.2	Doc.3	---	---	---	---
Base de Dados	Mortalidade infantil	Enfermagem materno-infantil	Epidemiologia em saúde infantil	Periodo	Idioma	Tipos de Estudo	Total
Lilacs	11	7	4	Últimos 5 anos	Português, Inglês e Espanhol	Revisão Sistemática	22
BVS	1	1	0	Últimos 5 anos	Português, Inglês e Espanhol	Revisão Sistemática	2
Scielo	70	254	30	Últimos 5 anos	Português, Inglês e Espanhol	Revisão Sistemática	354
PubMed	1	176	29	Últimos 5 anos	Português, Inglês e Espanhol	Revisão Sistemática	206