

**A SAÚDE DA CRIANÇA COMO DESTAQUE: ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM
NA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL**

**CHILDREN'S HEALTH AS A HIGHLIGHT: NURSING ASSISTANCE IN
PREVENTING CHILD MORTALITY**

COELHO, Nicolly Bis¹, FUTATA, Fernanda da Silva², MELO, Flavia Alves de Oliveira³ADAMCZUK,
Clodoaldo⁴

Recebido em 02 de Nov. de 2023; Aceito em 12 de Nov. de 2023; Disponível *on line* em 05 de dezembro de 2023.

RESUMO: O profissional de enfermagem atua no cuidar e na interação com o indivíduo, desde o seu nascimento até o seu processo de morte. No que se refere ao nascimento e à mortalidade precoce dos indivíduos, de acordo com a cartilha do Cenário da Infância e Adolescência no Brasil publicada em 2022, foi observado que no Brasil, no ano de 2020, o índice de mortalidade infantil foi de aproximadamente 11,5% de óbitos para 1000 crianças nascidas com vida. Dessa forma, questiona-se como a assistência de enfermagem pode contribuir para reduzir esses índices. Assim, esta pesquisa tem como objetivo descrever os mecanismos de prevenção para o combate à mortalidade infantil, adotados pela equipe de enfermagem na estratégia da saúde da família. Este estudo é de natureza qualitativa, utilizando-se de pesquisas exploratórias com levantamentos bibliográficos, com destaque para a saúde da criança. Os resultados indicaram que a principal forma de prevenção é o pré-natal realizado de forma correta, seguindo as orientações propostas. Além disso, a formação da equipe multidisciplinar da estratégia da saúde da família os deixará mais capacitados para orientar as gestantes em cada etapa do processo.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil; Atenção Básica; Políticas Públicas; Enfermeiro; Assistência.

ABSTRACT: The nursing professional works to care for and interact with the individual, from birth until the process of death. Regarding to the birth and early mortality of individuals, according to the Childhood and Adolescence Scenario booklet in Brazil published in 2022, it was observed that in Brazil, in the year 2020, the infant mortality rate was approximately 11, 5% of deaths for 1000 children born alive. Therefore, it is questionable on how nursing care may contribute to reducing these rates. Thus, this research aims to describe the prevention mechanisms to combat infant mortality, adopted by the nursing team, in the family health strategy. This study is qualitative by nature, using exploratory research with bibliographical surveys with emphasis on children's health. The results indicated that the main form of prevention is a prenatal care carried out correctly, following the proposed guidelines. Furthermore, the formation of the multidisciplinary family health strategy team will make them more capable of guiding

Keywords: Infant Mortality; Basic Care; Public policy; Nurse; Assistance.

¹ Acadêmica do curso Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Direito de Alta Floresta (FADAF); Contato: nicollybiscoelho09@gmail.com.

² Enfermeira pelo Centro Universitário Filadelfia de Londrina- UNIFIL; Especialista em Gestão Pública pela Universidade Candido Mendes; Contato: ferfutata@gmail.com

³ Enfermeira pela Universidade de Várzea Grande (UNIVAG); Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT); Contato: falves3060@hotmail.com

⁴ Professor orientador; doutorando em Educação; Mestre em Educação; Especialista em Didática do Ensino Superior, Psicopedagogia Institucional e Clínica, Neuropsicopedagogia, Linguística Aplicada ao Ensino da Língua Portuguesa e Literatura Brasileira, Psicologia da Educação e Políticas Sociais de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes; Graduado em Letras e Pedagogia. Contato: professorclodoaldo20@gmail.com

INTRODUÇÃO

A morte é um fato natural e faz parte do ciclo da vida, ou seja, nascer, crescer e morrer. Contudo, pode ser algo complexo e ocorrer de modo inesperado, como a morte de uma criança, gerando um impacto significativo no ambiente familiar, como, por exemplo, depressão, estresse, ansiedade e divórcio. De acordo com a cartilha "Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2022", o índice de mortalidade infantil registrado em 2020 chegou a aproximadamente 11,5% de óbitos para mil crianças nascidas vivas, causando impacto socioeconômico.

Com isso, vale destacar que o enfermeiro atua direcionado ao cuidado e à interação com o indivíduo, compreendendo desde o nascimento até o processo da morte. Este profissional é quem permanece mais tempo em contato com os pacientes, oferecendo cuidados de acordo com sua competência, buscando fornecer assistência holística e integral, de acordo com as necessidades e individualidades de cada um. Assim, pode intervir de forma eficaz no tratamento centrado na melhora da criança de forma humanizada.

Neste sentido, o problema norteador deste trabalho é como a assistência de enfermagem pode contribuir para a redução da mortalidade infantil. O objetivo geral é descrever os mecanismos de prevenção para o combate à mortalidade infantil adotados pela equipe de enfermagem na estratégia da saúde da família. Destacam-se como objetivos específicos: identificar os fatores de risco associados à mortalidade infantil; analisar as políticas públicas existentes para o combate à mortalidade infantil; evidenciar as ações realizadas pelo enfermeiro destinadas à redução da mortalidade infantil.

A importância deste artigo em nível acadêmico e pessoal está pautada em um maior conhecimento técnico-científico, corroborando com informações já estabelecidas e ressignificando-as. Em nível social, contribuirá para novas pesquisas na área. A metodologia utilizada neste artigo é uma pesquisa básica, de abordagem qualitativa, através de revisão bibliográfica, apresentando uma visão geral referente à assistência de enfermagem na prevenção da mortalidade infantil.

1 METODOLOGIA

Conforme Gil (2002), a busca em materiais científicos caracteriza-se como uma pesquisa exploratória. O presente estudo fundamentou-se nesse modelo de pesquisa, no qual foram realizados levantamentos bibliográficos por meio de consulta de dados no Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, na revista da saúde coletiva, no site

do Ministério da Saúde e em livros de Políticas Públicas do Ministério da Saúde. O período para as buscas compreendeu publicações de 2011 a 2023.

Tratando-se de uma pesquisa qualitativa, Godoy (1995) afirma que nesse modelo de pesquisa busca-se priorizar a qualidade na elaboração de um projeto, em vez de enfatizar a quantidade de materiais. Em consonância com Marconi e Lakatos (2003), que descrevem o método hipotético-dedutivo, cuja finalidade é descartar tudo o que for considerado "falso". O artigo foi embasado nesse método, conduzindo, assim, uma revisão com pensamentos críticos que, por conseguinte, integra conceitos de diversos autores com o intuito de obter uma resposta referente ao tema abordado.

Os critérios de inclusão estiveram relacionados com a importância da assistência de enfermagem na prevenção da MI (Mortalidade Infantil) dentro da atenção básica. Por outro lado, os critérios de exclusão das publicações científicas dizem respeito a artigos que não se ajustavam ao tema que se refere à assistência de enfermagem na AB. As palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram: mortalidade, infantil, óbito, SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) e políticas públicas.

2 PANORAMA GERAL DA MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e das condições de vida de uma população e resulta de combinações de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. Portanto, as intervenções direcionadas à sua redução dependem tanto de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população quanto de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde. Assim, o conhecimento dos dados possibilita a criação e implementação de estratégias para seu controle.

Na contemporaneidade, as menores taxas de mortalidade infantil são observadas em países com elevados Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), apresentando três mortes a cada mil nascidos vivos. Por outro lado, nos países subdesenvolvidos, incluindo o Brasil, as taxas de mortalidade infantil em países com baixo IDH permanecem elevadas (Malik, 2014). Mesmo com avanços identificados em nível global por meio de compromissos firmados pela sociedade civil organizada, entidades internacionais e políticas públicas implementadas em diversos países, ainda se observa grande desigualdade nas taxas de mortalidade infantil entre países em desenvolvimento.

De acordo com os dados do Banco Mundial, uma agência independente especializada do Sistema das Nações Unidas (SNU), até o ano de 2021, os países desenvolvidos apresentaram uma média de taxa de mortalidade infantil inferior a 4% de óbitos a cada 1000 nascidos vivos, ao passo que os países subdesenvolvidos, que enfrentavam níveis elevados de extrema pobreza, registraram índices de até 68% a cada 1000 nascidos vivos. Essas informações são bastante expressivas e evidenciam a necessidade e importância de políticas públicas para a redução dessa taxa.

Para o cálculo da taxa de mortalidade infantil, estima-se o risco de um nascido vivo falecer antes de completar um ano de vida. No Brasil, a mortalidade infantil tem apresentado declínio nos últimos 25 anos. Em 2000, a taxa de mortalidade era de 29/1.000 nascidos vivos, reduzindo para 17,22/1.000 nascidos vivos em 2010 e 13,8/1.000 nascidos vivos em 2015 (Brasil, 2015). Esse declínio está relacionado à ampliação do acesso aos serviços de saúde por meio da implantação das Estratégias de Saúde da Família (ESF), que promovem o acesso universal e a integralidade no atendimento. No entanto, ao compararmos com outros países desenvolvidos, a taxa de mortalidade infantil brasileira ainda é aproximadamente três a seis vezes maior (Brasil, 2015).

O Manual do Ministério da Saúde (2009) define o conceito de mortalidade infantil da seguinte forma: Óbito Neonatal Precoce: refere-se aos óbitos de crianças com idade entre 0 e 6 dias de vida completa em uma população específica durante um ano determinado. Óbito Neonatal Tardio: abrange os óbitos de crianças com idade entre 7 e 27 dias de vida. Óbito Pós-Neonatal: inclui os óbitos de crianças com idade entre 28 e 364 dias de vida completa (Brasil 2019, p. 19).

Outro aspecto relevante na compreensão e análise das causas da mortalidade infantil (MI) é a classificação de evitabilidade, conforme estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que a divide em três grupos: causas evitáveis, causas de morte mal definidas e demais causas (não claramente evitáveis). As causas evitáveis foram subdivididas de acordo com os seguintes grupos: reduzíveis por meio de ações de imunização, reduzíveis por adequada atenção à mulher durante a gestação, reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto, reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido, reduzíveis por meio de ações adequadas de diagnóstico e tratamento, reduzíveis por meio de ações adequadas de promoção à saúde, e aquelas relacionadas a ações adequadas de atenção à saúde.

No estado de Mato Grosso, um estudo revelou que 65,1% dos óbitos em menores de um ano foram considerados evitáveis. A distribuição geográfica dessas mortes apresentou

desigualdades entre as regiões do estado, ressaltando a necessidade de compreender esses indicadores para identificar populações prioritárias que possam ser alvo de intervenções precoces, visando aumentar a sobrevivência e reduzir as taxas de mortalidade infantil (Bonatti et al., 2020).

Dado que a mortalidade infantil ainda persiste como um desafio de saúde pública, o Ministério da Saúde estabeleceu como meta a redução da taxa de mortalidade infantil para 5 óbitos a cada mil nascidos vivos, visando aprimorar a assistência prestada a esses indivíduos (Brasil, 2011). É importante destacar que o Brasil implementou estratégias específicas, que serão discutidas no capítulo subsequente.

3.1 Políticas públicas voltadas à prevenção da mortalidade infantil

Com o propósito de realizar atendimentos de qualidade e garantir todos os direitos descritos na Constituição Federal de 1988, o Sistema de Saúde Brasileiro, nas esferas Federal, Estadual e Municipal, percebeu a necessidade de destinar novos recursos e financiamentos para a saúde. Dessa forma, no ano de 2006 foi publicada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que resultou em uma atenção mais humanizada, acolhedora e resolutiva.

Araújo et al. (2014) relatam que, no fortalecimento das ações na saúde da mulher, pré-natal e atendimento à criança, existem duas políticas públicas criadas, sendo uma delas a Rede Cegonha, cuja fundação ocorreu em 2011 e tem como objetivo quatro pilares, e a segunda inserida dentro da atenção básica voltada para a redução da mortalidade infantil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), criada em 2015.

Neste sentido, seu objetivo é:

Promover o aleitamento materno e proteger a saúde da criança, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (Brasil 2018, p. 09).

Esta Política é norteada por sete eixos, dos quais destacamos os dois principais:

Eixo I - que trata da atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido, que implica na otimização da qualidade do acesso a saúde através das Políticas Públicas, como por exemplo a Atenção Básica (AB), levando humanização a gestante e o bebê. Na AB pode-se destacar algumas como a prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis e as triagens neonatais universais.

Eixo II - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável, estratégia criada para orientação e incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, orientando a gestante sobre os benefícios da amamentação, e aos hábitos saudáveis na introdução alimentar (Brasil 2018, p. 39-51).

Eixo III – Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral, consiste no acompanhamento do desenvolvimento da criança com a

caderneta de saúde da criança na Atenção Básica, ou seja, o acompanhamento da puericultura.

Eixo IV- Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas, preconiza a realização de estratégias para diagnósticos precoces de doenças, com isso torna o tratamento eficaz, deste modo minimizando internações hospitalares (Brasil 2018, p. 58-72).

As ações que abrangem a Atenção Básica (AB) permitem que as equipes que atuam sob essas diretrizes prestem atendimento eficaz à população como um todo, com ênfase especial nas gestantes e nos recém-nascidos. Isso garante desde o início um acompanhamento presente e oportuno do paciente, de forma preventiva e resolutive, permitindo a identificação precoce de riscos à saúde e estabelecendo um vínculo quase familiar.

Portanto, o atendimento estratégico da Estratégia Saúde da Família (ESF), orientado pelo profissional enfermeiro e seguindo as diretrizes das políticas públicas de saúde, proporcionará a definição de ações prioritárias de saúde. Isso possibilita o diagnóstico precoce de patologias que podem afetar o estado clínico da criança, prevenindo seu pleno crescimento e desenvolvimento, evitando sequelas ou até mesmo a morte.

3.2 Assistência de enfermagem na prevenção da mortalidade infantil

Sendo assim, para que as políticas públicas de saúde sejam eficazes, é fundamental a presença de equipes capazes de implementá-las de maneira humanizada e decisiva, enfrentando com resiliência e dedicação todos os desafios impostos pela atividade.

Essas equipes são conhecidas como Equipes de Atenção Básica (EAB) e são orientadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que define a Atenção Básica como:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Brasil 2012, p. 21).

Como parte integrante das EABs, incluímos o profissional enfermeiro, cuja responsabilidade engloba a gestão da unidade e de toda a equipe. Ele deve seguir as normativas estabelecidas na PNAB, que delineiam suas diversas funções, conforme descritas a seguir:

[...] I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os

outros membros da equipe; V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e VI - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS” (Brasil 2012, p. 46).

Dentre essas funções, pode-se citar também, a importante atribuição do profissional enfermeiro, sendo esta, a coordenação do trabalho da ESF, o qual é direcionado para conhecer a população adscrita na respectiva área, permitindo a avaliação das suas necessidades de saúde, colaborando para o planejamento e fortalecimento das ações de pré-natal, aleitamento materno e saúde da criança.

3.2.1. Acompanhamento do pré-natal

A consulta de pré-natal é um procedimento simples, cabendo ao profissional ouvir as queixas da gestante, esclarecer possíveis dúvidas, transmitindo assim conforto e segurança para a paciente, conseqüentemente criando vínculo com ela. Isso resulta em uma assistência prestada com qualidade, o que se torna essencial para a redução das taxas de mortalidade infantil (MI) e materna (Brasil 2000). O profissional de enfermagem tem como dever realizar atendimento de qualidade, garantindo a privacidade da gestante durante a consulta, na qual ela pode ficar exposta durante a realização de exames, como o citopatológico.

Vale mencionar que as consultas de pré-natal devem ser seguidas de acordo com as preconizações do Ministério da Saúde (MS):

O intervalo entre as consultas deve ser de quatro semanas. Após a 36^o semana, a gestante deverá ser acompanhada a cada 15 dias, visando à avaliação da pressão arterial, da presença de edemas, da altura uterina, dos movimentos do feto e dos batimentos cardíacos (Brasil 2000, p. 18).

As consultas podem ser intercaladas com o médico e o enfermeiro da unidade, sendo que, mediante às consultas, o enfermeiro:

Orienta as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, amamentação, vacinação, preparo para o parto, etc.; • Realiza consulta de pré-natal de gestação de baixo risco; • Solicita exames de rotina e orienta tratamento conforme protocolo do serviço; • Encaminha gestantes identificadas como de risco para o médico; • Realiza atividades com grupos de gestantes, grupos de sala de espera, etc.; • Fornece o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta; • Realiza coleta de exame citopatológico (Brasil 2000, p. 53).

Para a garantia do bem-estar da mãe e do bebê, o MS descreve exames de triagem neonatal que devem ser solicitados durante toda a gestação dividindo-os por trimestre, estes podem ser solicitados pelo enfermeiro, sendo eles:

Hemograma Tipagem sanguínea e fator Rh Coombs indireto (se for Rh negativo)
Glicemia em jejum Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR Teste rápido diagnóstico anti-HIV Anti-HIV Toxoplasmose IgM e IgG Sorologia para hepatite B (HbsAg) Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU, EQU) Ultrassonografia obstétrica Citopatológico de colo de útero (se for necessário) Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica) Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica)(Brasil 2013, p. 109).

No segundo trimestre devem ser solicitados:

Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana) Coombs indireto (se for Rh negativo) (Brasil 2013, p. 109).

E no último trimestre:

Hemograma Glicemia em jejum Coombs indireto (se for Rh negativo) VDRL Anti-HIV Sorologia para hepatite B (HbsAg) Repita o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU) Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação) (Brasil 2013, p. 110).

A solicitação desses exames durante o pré-natal tem como finalidade acompanhar a saúde materna e o desenvolvimento do feto, com o objetivo de detectar possíveis alterações e, se necessário, realizar intervenções a tempo. Nesse contexto, é importante enfatizar que durante as consultas também se prepara a mãe para o nascimento da criança. Estratégias como a formação de grupos de gestantes são adotadas pelos enfermeiros, nos quais são fornecidas orientações sobre vários temas relacionados à saúde do bebê e ao pós-parto.

Destaca-se o papel fundamental do pai durante a gestação, pois ele pode auxiliar a mulher ao longo de todo o período gestacional, contribuindo para a prevenção e apoiando a promoção da saúde da família. O apoio emocional, a busca por ações que envolvam a família e a criação de uma rede de apoio completa, segura e afetiva são formas de garantir uma gestação saudável, como sugerido por Ribeiro em 2015, ao desenvolver estratégias eficazes na redução de complicações.

É importante ressaltar que o acompanhamento adequado do pré-natal contribui para a redução de doenças, entre as quais destacam-se três com significativa relevância, pois estão associadas a abortos, partos prematuros e à mortalidade infantil: infecção do trato urinário, hipertensão arterial e diabetes gestacional. O diagnóstico precoce destas condições é fundamental para reduzir e evitar a mortalidade materno-infantil, uma vez que muitas vezes não são tratadas adequadamente.

3.2.2 Doenças comuns que ocorrem durante a gestação com risco para a gestante

A infecção do trato urinário ocorre quando há a proliferação de bactérias no sistema urinário, causando danos ao sistema. Durante a gestação, devido às mudanças fisiológicas e anatômicas, pode ocorrer a dilatação do sistema coletor, o que conseqüentemente leva ao aumento da frequência urinária, aumentando assim o risco de Infecção do Trato Urinário (ITU), que pode se manifestar de forma assintomática ou sintomática. Além disso, existem outras complicações associadas à ITU, incluindo a hipertensão/pré-eclâmpsia e a anemia (Calixto et al., 2019).

As complicações perinatais das infecção urinária com mais frequência são: trabalho de parto e parto, pré-termo, recém-nascidos de baixo peso, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intra-útero, paralisia cerebral/retardo mental e óbito perinatal. Gestações complicadas por infecção urinária estão associadas também a aumento de mortalidade fetal (Calixto et al 2019, p.03)

A elevação da pressão arterial durante a gestação pode ocorrer principalmente durante o último trimestre gestacional, ou até mesmo após o parto. Alguns sintomas estão relacionados a esse aumento, como ganho de peso, edemas excessivos, cefaleia, náuseas, visão turva e mal-estar geral. A pressão arterial sistêmica na gestação é um fator de extrema importância, pois, quando elevada e não controlada, pode levar ao risco de parto prematuro e óbito materno-infantil. Algumas medidas preventivas, como manter um peso saudável através de uma alimentação adequada, praticar atividade física, realizar o pré-natal mensalmente, garantir uma boa qualidade de sono, evitar o estresse e o excesso de trabalho, auxiliam na prevenção da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) (Manual da Gestante, 2017).

Durante o período gestacional, devido à grande quantidade de hormônios secretados pela placenta, ocorre um aumento da glicose no sangue, o que pode levar ao desenvolvimento de diabetes mellitus (DM) em mulheres com predisposição genética. A maioria das gestantes não desenvolve ou não apresenta sintomas de DM, mas é importante mencionar que mulheres com DM têm riscos elevados (Manual da Gestante, 2017).

Como a cesárea, óbito fetal (morte repentina do bebê no útero), pré-eclâmpsia. Os recém-nascidos de mães diabéticas apresentam risco elevado de peso excessivo (> 4 kg) e hipoglicemia (queda excessiva de açúcar) após o nascimento (Manual da Gestante 2017, p. 60).

Além dessas doenças que aumentam o risco de mortalidade infantil (MI) e materna, outros fatores também devem ser considerados, pois podem prejudicar a saúde e, em casos graves, levar a óbito. Estes fatores incluem ganho de peso inadequado, anemia, hemorragias durante a gestação, idade inferior a 15 anos e superior a 35 anos, esforço físico excessivo, carga horária extenuante, rotatividade de horários de trabalho, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse, ginecopatias, epilepsia e dependência de drogas lícitas ou ilícitas (Brasil, 2012).

3.2.3 Cuidados neonatais essenciais

Os cuidados neonatais começam desde a descoberta da gravidez, com o acompanhamento do pré-natal. O objetivo desse acompanhamento é orientar e desenvolver estratégias de prevenção que contribuam para um parto com menor risco de intercorrências,

garantindo assim maior segurança para a criança e a mãe durante o parto. Após o parto, a puericultura é fundamental para acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança.

Na Unidade de Saúde, a primeira consulta de enfermagem com o recém-nascido deve ocorrer durante a primeira semana de vida. Nesse momento, os pais podem esclarecer suas dúvidas com o profissional, fortalecendo o vínculo familiar. Além disso, essa consulta é usada para administrar imunizações e verificar se a triagem neonatal (teste do pezinho) foi realizada (Brasil, 2012). A visita domiciliar realizada pela equipe multidisciplinar é igualmente importante, pois melhora a proximidade com a família e permite o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde.

Uma das ações preventivas mais relevantes realizadas pela Atenção Básica é a Triagem Neonatal, que visa identificar diversas doenças congênitas ou infecciosas assintomáticas no recém-nascido, como a fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e as hemoglobinopatias. Isso previne possíveis atrasos no desenvolvimento, infecções e outras complicações que podem levar ao óbito. A coleta para a triagem neonatal deve ser realizada entre o terceiro e o sétimo dia de vida, embora, em casos excepcionais, possa ser feita até o 30º dia de vida (Brasil, 2012).

3.2.4 Promoção do aleitamento materno

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), o aleitamento materno pode evitar cerca de 13% das mortes infantis, sendo a estratégia que tem maior impacto na redução dos óbitos. Estudos apontam que o leite materno é essencial para a vida das crianças, sendo um alimento completo que contém todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento. Deve ser oferecido exclusivamente até os 6 meses de idade, podendo ser estendido até os dois anos ou mais, mas não de forma exclusiva. A introdução alimentar deve ser iniciada nesse momento, tornando desnecessária a oferta de outros alimentos ou bebidas para a criança antes de completar seis meses de idade (Brasil, 2022).

A introdução de outros alimentos antes dos seis meses de idade aumenta o risco de mortalidade por infecções e reduz a absorção de nutrientes. O uso de leite de vaca pode estar associado a riscos de alergias, intolerâncias, diabetes, hipertensão e obesidade, riscos que podem ser de longo prazo (Chaves et al., 2007).

Portanto, é válido mencionar que durante a amamentação, a taxa de hormônios que favorecem o desenvolvimento de certos tipos de doenças reduz, eliminando células que poderiam ter lesões no material genético, o que resulta na redução de doenças, melhora da imunidade e, conseqüentemente, na diminuição de internações (Brasil, 2022).

É importante lembrar que quanto maior o período de aleitamento materno, maior é a proteção para o bebê e a mãe (Brasil, 2022). Para garantir o aleitamento exclusivo e incentivar a amamentação, o Ministério da Saúde lançou a rede Amamenta Brasil, que realiza estratégias de promoção e proteção ao aleitamento materno dentro da Atenção Básica (Ramirez, 2014, p. 23). A rede Amamenta Brasil destaca quais são os principais beneficiários do programa.

A criança – mamando exclusivamente nos primeiros seis meses e mantendo o AM (aleitamento materno) por dois anos ou mais, tem melhor qualidade de vida e menor risco de adoecer e morrer, ao mesmo tempo em que tem a oportunidade de estreitar o vínculo afetivo com a mãe. A mulher – amamentando mais, ela tem menos riscos de ter complicações após o parto, câncer de mama e ovários e de desenvolver diabetes (Brasil 2011, p. 09).

Não basta fornecer informações sobre as vantagens da amamentação; a mulher precisa de uma rede de apoio para continuar amamentando. O enfermeiro é um dos profissionais que possui habilidades e conhecimentos científicos que podem auxiliá-la, uma vez que tem maior acesso e vínculo com a paciente (Carvalho, Tames, 2005 apud Pinto, 2019). Além disso, o enfermeiro adota condutas baseadas em fundamentação científica, contribuindo para práticas que previnem o desmame precoce e auxiliam na produção do leite materno (Athánázio *et al.*, 2013 apud Pinto, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, o enfermeiro não se limita a possuir conhecimentos científicos e práticas profissionais; é necessário ter competência para se comunicar com sabedoria e eficiência com o paciente. Outro ponto importante é o aconselhamento na amamentação, que tem como finalidade ajudar a gestante a tomar decisões e fortalecer o vínculo com o enfermeiro (Brasil, 2009).

3.2.5 Vacinação e imunização

Sabendo que a cobertura vacinal é importante para toda a sociedade, o mesmo se aplica às gestantes, que requerem atenção especial. É relevante destacar as vacinas recomendadas para este grupo, lembrando que a imunização durante a gestação protege tanto a mãe quanto o feto. O Programa Nacional de Imunização recomenda vacinas específicas para gestantes (Brasil, 2013).

Vacina dupla do tipo adulto – dT (difteria e tétano); Vacina contra influenza (fragmentada); Vacinação contra hepatite B (recombinante); Vacina contra febre amarela (atenuada) (Brasil 2013, p. 117-120).

A vacina tipo adulto-dTpa será disponibilizada para gestantes a partir da 27ª semana de gestação e poderá ser administrada até 20 dias antes da data provável do parto. É importante que a gestante seja vacinada com a dTpa o mais precoce possível a partir do período anteriormente descrito, também será disponibilizada para os profissionais de saúde que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI neonatal) (Diretoria de Vigilância Epidemiológica 2014, p. 02).

Durante a gestação, ocorrem alterações no sistema imunológico, tornando a mulher vulnerável a infecções. Portanto, torna-se indispensável a cobertura vacinal, uma vez que ela previne contra determinadas doenças. Cabe ao profissional de enfermagem verificar e acompanhar a caderneta de vacinação da gestante e até mesmo realizar a aplicação das vacinas (Brasil, 2012).

O Ministério da Saúde (MS) enfatiza como critério para a prevenção da Mortalidade Infantil (MI) a importância da cobertura vacinal. Na primeira semana de saúde integral da criança, é fundamental ressaltar a importância da verificação da caderneta de saúde da criança, sendo indispensável verificar se o recém-nascido recebeu a primeira dose da vacina contra hepatite B e da BCG na maternidade. Caso essas doses não tenham sido administradas, cabe ao enfermeiro fazê-lo (Brasil, 2012).

3.2.6 Atenção e saúde na puericultura

Sabe-se que a criança é um indivíduo que não tem a capacidade de cuidar de si mesma. Portanto, uma das formas de acompanhá-la é por meio da puericultura, que tem como função principal acompanhar o desenvolvimento e as habilidades psicomotoras em cada etapa de sua vida. Nesse contexto, são atribuídas ao enfermeiro algumas funções essenciais para tornar esse acompanhamento eficaz:

- Realizar consultas de puericultura conforme o preconizado neste Caderno de Atenção Básica;
- Realizar a aferição da pressão arterial dos escolares conforme o preconizado neste Caderno de Atenção Básica e encaminhar o resultado ao médico da equipe quando o exame estiver alterado;
- Monitorar, notificar e orientar escolares, pais e professores diante de efeitos vacinais adversos;
- Realizar a aferição dos dados antropométricos de peso e altura e avaliar o IMC das crianças;
- Exercer as atribuições que lhe são conferidas pela PNAB (Brasil 2012, p. 256).

Sendo assim, vale ressaltar que essas condutas realizadas conforme o MS, disponibiliza nas Políticas Públicas em Saúde, minimizam o adoecimento das crianças evitando óbitos infantis.

3.2.7 Educação em saúde para os cuidadores

A Política Nacional da Humanização (PNH) incentiva a educação em saúde entre os gestores, trabalhadores e usuários do serviço como forma de promover a troca de experiências e informações (Saúde Coletiva, 2022). Dessa maneira, compete ao enfermeiro na unidade de saúde planejar e elaborar ações que agreguem conhecimento às pacientes, ensinando-as como realizar determinados cuidados com a criança.

É importante destacar os pontos citados acima, ressaltando a relevância das políticas públicas na criação de programas com o objetivo de garantir, promover e facilitar o acesso ao conhecimento, informações e orientações com o auxílio de profissionais de saúde em diversos assuntos, visando a redução dos índices e a melhoria do atendimento à saúde da população.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da pesquisa, percebeu-se a importância da enfermagem em relação à prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde. Contudo, é necessário intensificar os trabalhos preventivos para melhorar os cuidados com o binômio, uma vez que existem políticas públicas que garantem todos os cuidados materno-infantis, publicadas pelo MS, as quais delineiam passo a passo o que deve ser realizado para a prevenção da MI. Visto que os recém-nascidos são mais suscetíveis a doenças, a enfermagem deve realizar um trabalho intensificado em conjunto com toda a sociedade para mostrar a importância de um dos fatores que contribui para a diminuição do índice de MI, que é o aleitamento materno, dado que é uma das formas de prevenção de patologias/mortes. Cerca de 13% dos óbitos infantis podem ser evitados se o aleitamento materno for realizado de forma eficaz.

É necessário que o enfermeiro possua uma escuta ativa com o paciente, contribuindo para a prevenção de agravos, garantindo e mostrando os direitos que têm. O pré-natal realizado de forma correta é a principal forma de prevenção, visto que durante as consultas são fornecidas as devidas orientações e recomendações à gestante e à sua família, buscando sanar e esclarecer as dúvidas que muitas vezes possuem, contribuindo para que obtenham informações suficientes para cuidar da mãe e do filho durante todo o acompanhamento. A busca ativa das gestantes faltosas às consultas é de extrema importância, daí a necessidade de capacitações da equipe multidisciplinar da ESF, para que todos compreendam a importância de cada etapa do processo e realizem um acolhimento eficaz.

Nesta perspectiva, como o artigo baseou-se na MI e na atuação do profissional de enfermagem para contribuir com a redução desse índice, é importante destacar que a falta de informação dos pais, aliada ao fato de a criança ser um indivíduo que não tem capacidade de cuidar de si mesma, torna de vital importância a existência de boas práticas de prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde, para minimizar os impactos de doenças e da mortalidade dentro da comunidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO; Juliane Pagliari et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, p. 1000-1007, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/rBsdPF8xx9Sjm6vwX7JLYzx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

BANCO MUNDIAL. **Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial**. The World Bank, 2021. Disponível em: <<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.MORT?end=2021&locations=BR&start=1960&view=chart>>. Acesso em: 28 mai. 2023.

BONATTI; Angélica Fátima; SILVA, AGEO; Mario Cândido da; MURARO, Ana Paula. Mortalidade infantil em Mato Grosso, Brasil: tendência entre 2007 e 2016 e causas de morte. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/NF3CpkWT7XLWQ9GPm78JKCB/?lang=pt>>. Acesso em: 29 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a Rede Cegonha**. 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Amamentação exclusiva até os seis meses de vida protege e prepara o organismo do bebê, orienta publicação**. 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/17997>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno**. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010). 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde**. 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária**. 2019. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **PNAB, Política Nacional de Atenção Básica**. 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. v. I. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. 2018. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>>. Acesso em: 18 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Mulher, Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração**. 2000. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal**. 2012. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_mortalidade_perinatal.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2023.

CALIXTO; Anne Catherine et al. Infecção Urinária na Gravidez. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 1, 2019. Disponível em <<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1289>>. Acesso em: 15 set. 2023.

CHAVES, Roberto G.; LAMOUNIER, Joel A.; CÉSAR, Cibele C. Fatores Associados com a Duração do Aleitamento Materno. **Jornal de Pediatria**, v. 83, p. 241-246, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/YnZd5SHsG8h5xFG57DzRzL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

DIRETORIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. **Informe Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche(Pertussis Acelular) Tipo adulto – dTpa**. Santa Catarina-2014. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/doc/if14_vac_dtpa.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

FRIAS, Paulo Germano de et al. Correção de informações vitais: estimacão da mortalidade infantil, Brasil, 2000-2009. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1048-1058, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/vmp8hy45Rr7yXVHYrWcKJpw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

Fundação Abrinq. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil**. Edição 1ª, 2022. Disponível em: <https://fadc.org.br/sites/default/files/2022-03/cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2022_0.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como classificar as pesquisas**. Como elaborar projetos de pesquisa, v. 4, p. 44-45, 2002. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas**, v. 35, p. 20-29, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2023.

MALIK; K. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2014**. Sustentar o progresso humano: reduzir as vulnerabilidades e reforçar a resiliência. New York, editora Eva Jespersen, 2014. Disponível em <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2014/08/undp-br-hdr_portugues-2014.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2023.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**, v. 5, 2003.

NETO; Ana Beatriz Dorinato Pereira et al. **Mortalidade infantil por causas evitáveis: intervenções de enfermagem para melhoria da assistência**. 2021. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.org/articles/210805668.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2023.

PAIZ; Janini Cristina, et.al. Mortalidade infantil e serviços de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre (RS), Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2018. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1579/>>. Acesso em: 23 mai. 2023.

PINTO; Gabriela de Andrade. **O Papel do Enfermeiro no Aleitamento Materno**. 2019. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/o_papel_do_enfermeiro_n_o_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

RAMIREZ; Maria Estela da Costa et al. **A importância da amamentação no primeiro semestre de vida: ecos da vivência na unidade conjunto intermediária neonatal**. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173612/maria%20estela%20da%20costa%20ramirez%20-%20ue%20-%20tcc>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

RIBEIRO; Juliane Portella et al. **Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem**. Espaço para a Saúde, v. 16, n. 3, p. 73-82, 2015. Disponível em: <<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/398/386>>. Acesso em: 19 abr. 2023.

SAÚDE COLETIVA- **interfaces de humanização**- volume 3/organização Henrique Silveira Costa- São Paulo-editora Dialética, 2022.

SOLIGO; Adriana de Gões. **Manual da Gestante**. Thiago Regina. Brasil: Editora Viseu Ltda, 2017.