

## Produção científica acerca da mortalidade neonatal na primeira semana de vida

Scientific production on neonatal mortality in the first week of life

Producción científica sobre la mortalidad neonatal en la primera semana de vida

Lorrayne do Carmo Pinheiro<sup>1</sup>, Tezeu Bomfim Machado<sup>1\*</sup>, Sirrame Auendy Santarem da Silva<sup>1</sup>, Andson Lima de Melo<sup>1</sup>, Regina Patricia da Silva Sena<sup>1</sup>, Robson de Oliveira Felix<sup>1</sup>, Michelli Domingos da Silva<sup>1\*</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a produção científica relacionada à mortalidade neonatal na primeira semana de vida com base em artigos científicos. **Métodos:** Estudo exploratório, por meio de uma revisão integrativa onde foi realizada uma busca em artigos, sobre a temática; as bases de dados foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americano e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Resultados:** Os estudos realizados confirmam que as mortes neonatais são resultantes de uma estreita e complexa relação de fatores sociodemográficos, condições da gestação e parto, bem como das características dos prematuros nascidos vivos. **Considerações finais:** Embora algumas produções científicas reconheçam tais fragilidades na assistência, os autores não assinalaram meios de qualificar o pré-natal. Desta forma se faz necessário, a atenção a gestação em nível primário, muitas das vezes refletem no acolhimento hospitalar, caracterizamos isso como acesso à informação básica das condições em que a gestante se encontra como também da atenção que deve ser tomada por parte da rede hospitalar. As implicações assinalam para as necessidades de intensificar o planejamento e a efetivação das ações e da vigilância na atenção ao neonato.

**Palavras-chave:** Parto, Mortalidade infantil, Enfermagem.

---

### ABSTRACT

**Objective:** Analyze the scientific production related to neonatal mortality in the first week of life based on scientific articles. **Methods:** Exploratory study, through an integrative review where a search was made for articles on the theme; the databases were: Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Results:** The studies carried out confirm that neonatal deaths are the result of a close and complex relationship of sociodemographic factors, conditions of pregnancy and childbirth, as well as the characteristics of premature live births. **Considerations final:** Although some scientific productions recognize such weaknesses in care, the authors did not indicate ways to qualify prenatal care. Thus, it is necessary to pay attention to pregnancy at the primary level, often reflected in hospital care, we characterize this as access to basic information about the conditions in which the pregnant woman is, as well as the attention that must be taken by the hospital network. The implications point to the need to intensify the planning and implementation of actions and surveillance in neonatal care.

**Keywords:** Parturition, Infant mortality, Nursing.

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Analice la producción científica relacionada con la mortalidad neonatal en la primera semana de vida basándose en artículos científicos. **Métodos:** Estudio exploratorio, a través de una revisión integradora donde se realizó una búsqueda de artículos sobre el tema; las bases de datos fueron: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Biblioteca Electrónica Científica en línea (SCIELO). **Resultados:** Los estudios realizados confirman que las muertes neonatales son el resultado de una relación estrecha y compleja de factores sociodemográficos, condiciones de embarazo y parto, así como las características de los nacimientos prematuros. **Consideraciones finales:** Aunque algunas producciones científicas reconocen tales debilidades en la atención, los autores no indicaron formas de calificar la atención prenatal. Así, es necesario prestar atención al embarazo en el nivel primario, muchas veces reflejado en la atención hospitalaria, lo caracterizamos como el acceso a información básica sobre las condiciones en las que se encuentra la gestante, así como la atención que debe llevar la red hospitalaria. Las implicaciones apuntan a la necesidad de intensificar la planificación e implementación de acciones y vigilancia en la atención neonatal.

**Palabras clave:** Parto, Mortalidad Infantil, Enfermería.

---

<sup>1</sup> Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus - AM, Brasil. \*Email: [michellclarinha@hotmail.com](mailto:michellclarinha@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

De acordo com Moraes FIM, et al. (2017), a neonatologia é denominada como uma especialidade ao recém-nascido (RN), consistir no abaixamento da mortalidade e morbidade infantil é um indicador importante, que possibilita a apreciação das variações populacionais, geográficas e temporais, sendo um preditor do desenvolvimento socioeconômico da população ou região.

Gomes CB, et al. (2019), relata que as diferenças e tendências de saúde pública carecem de ações e estudos específicos, para avaliar os níveis de saúde e categorias sociais, como também alimentação das gestante rica em cereais, leguminosas, óleos insaturados, peixes, oleaginosas, chás e especiarias, sendo suficiente para nutri o bebê e a mãe.

O período neonatal constitui-se do intervalo de tempo que vai do nascimento até o momento em que a criança atinge 27 dias, 23 horas e 59 minutos. Período neonatal precoce é no intervalo de tempo que vai do nascimento até o momento em que a criança atinge 6 dias, 23 horas e 59 minutos e o período neonatal tardio é do intervalo de tempo que vai do 7º dia até o momento em que a criança atinge 27 dias, 23 horas e 59 minutos (JOHN P, et al., 2015).

A mortalidade neonatal define-se em um sério problema de saúde pública e configura-se como um indicador de qualidade da assistência neonatal. Dessa forma, os fatores envolvidos devem ser continuamente avaliados com vistas à melhoria da qualidade de vida das crianças e redução da mortalidade infantil (BRASIL MS, 2017; UNICEF, 2017).

Em 2012 o Brasil ocupou a 94º a posição no ranking mundial da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), em crianças menores de um ano de vida, com 20,5 mortes por mil nascidos vivos. Os primeiros lugares foram ocupados por nações com índices de mortalidade muito elevados como o Afeganistão (1º lugar) com 121,63 de TMI; Níger (2º lugar) com 109,98 e Mali (3º lugar) com 109,08. Agora os países com menor TMI é Mônaco (1,8), Japão (2,21) e Bermudas (2,47) (TEIXEIRA GA, et al., 2016).

Essa mortalidade neonatal é considerada um indicador da saúde, que reflete não apenas condições de saúde, mas fatores socioeconômicos e qualidade dos cuidados prestados durante a gravidez, nascimento e recém-nascidos.

A Mortalidade neonatal precoce, que ocorre na primeira semana de vida, expressa um conjunto complexo de cuidados biológicos, socioeconômicos e de saúde, fatores definidos como o cuidado prestado a gestantes e neonatos (OLIVEIRA CM, et al., 2017).

Nunes TJ, et al. (2016), comenta que as consultas durante o pré-natal têm que ser compridas mais ao mesmo tempo ele não garante que essas gestantes compareça as consultas de acordo com cronograma estipulado pelo enfermeiro. Sabemos que as dificuldades de acesso as unidades de saúde, poderá implicar na consulta qualificada, além disso da subjetividade de cada paciente, como a satisfação, o acolhimento e a manutenção do vínculo.

No entanto, quando não conseguimos trabalhar de forma correta vamos ter uma baixa no atendimento a essas gestantes podendo a mesma ter algumas doenças da gestação como hipertensão gestacional, diabetes de mellitus, bolsa rota, descolamento de placenta entre outros que poderá aparecer durante as 42 semanas (LIVRAMENTO DPV, et al., 2019).

As políticas de saúde pública têm o intuito de incentivar essas gestantes a participar das consultas de pré-natal, visando um vínculo entre profissionais e prenhez, com atenção não somente aos procedimentos técnicos preconizados no pré-natal, mas também às necessidades subjetivas de cada mulher, priorizando que elas tem o início, meio e fim para se preparar par um parto saudável sem intercorrências.

O enfermeiro neste exato momento é de extrema importância dar orientações e alertar sobre os diversos fatores que influenciam na gestação e já introduzir como ela poderá cuidar de seu bebê, quando ele nascer (DIAS RA, et al., 2014).

Em decorrência disso, o interesse pela temática sobre mortalidade neonatal surgiu em decorrência de inúmeros casos ocorridos no estado do Amazonas em um período de oito anos, e por se tratar de um assunto tão pouco discutido entre os acadêmicos de enfermagem e profissionais de saúde em geral. O objetivo da pesquisa é analisar a produção científica relacionada à mortalidade neonatal na primeira semana de vida com base em artigos científicos.

## MÉTODOS

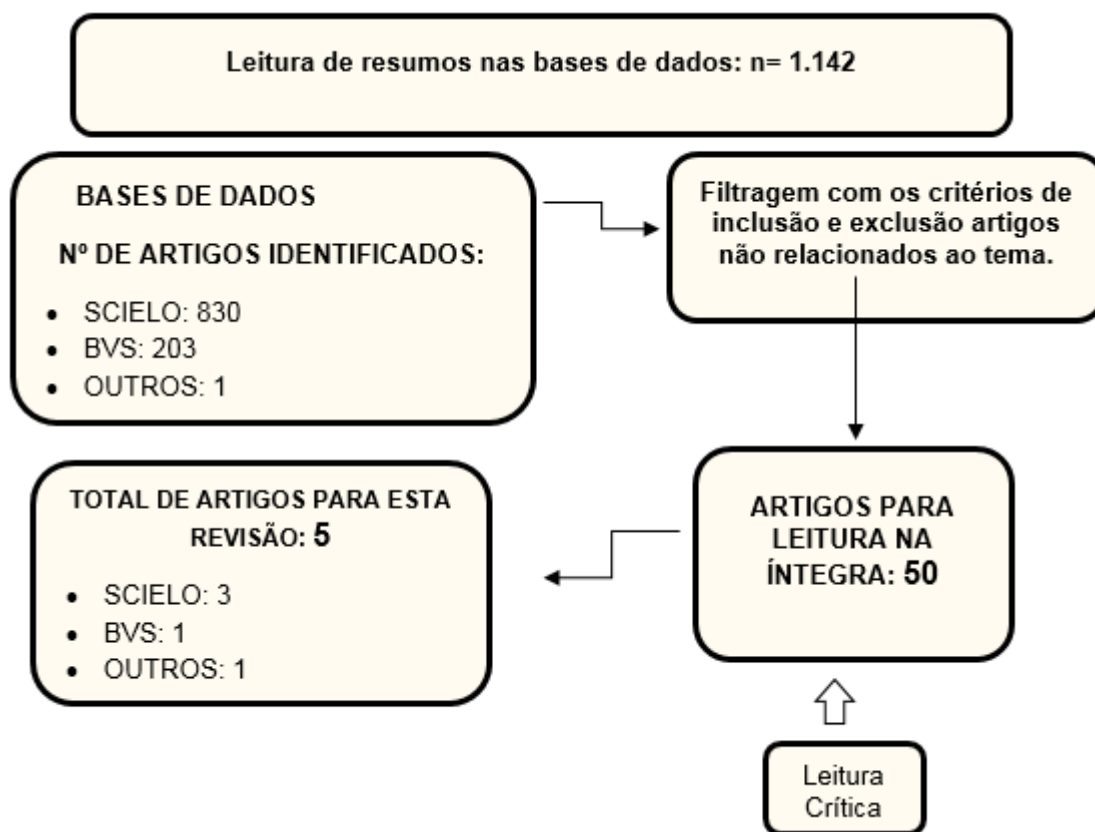
Estudo do tipo revisão integrativa, iniciado a partir da elaboração do objetivo da pesquisa. Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca de artigos científicos, em base de dados informatizados, além de buscas manuais com referências, as bases de dados foram: (BVS MS), (LILACS) e (SCIELO). Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores de Saúde: Parto, Mortalidade Infantil, Enfermagem.

Como critério de inclusão foi estabelecido os artigos publicados em português e inglês, entre 2013 a 2020, com tema e resumos que interpretassem a temática referente a essa revisão. Já os critérios de exclusão foram: Artigos cujos assuntos, títulos e objetivos não se encaixassem ao proposto, artigos repetitivos, em outros idiomas.

## RESULTADOS

A pesquisa foi composta por 1.142 artigos resultantes das buscas nas bases de dados conforme seleção a partir de critérios de inclusão e exclusão propostos. E ao final, foram analisados apenas 5 estudos, sendo: SCIELO: 3; BVS: 1; Outros: 1, referente ao tema do projeto está de acordo com (Figura 1).

**Figura 1** - Fluxograma da pesquisa de publicações nas bases de dados.



**Fonte:** Pinheiro LC, et al., 2020.

Os artigos foram selecionados criteriosamente, onde os dados se apresentaram de forma organizada e sintetizada por meio de construção de uma tabela com descrição dos seguintes aspectos: autores/ano, objetivo, metodologia, resultados e conclusão (Quadro 1). De acordo com os critérios analisados, as pesquisas enquadram-se como artigos originais (n = 5), sendo todos de abordagem quantitativa, porém apresentando diferentes desenhos metodológicos.

**Quadro 1** - Análise de artigos sobre a mortalidade infantil nos primeiros anos de vida 2016 – 2020.

| Autores/<br>Ano          | Metodologia   | Objetivo  | Resultados  | Conclusões  |
|--------------------------|---|---|---|---|
| Santos EP, et al., 2016. | Pesquisa quantitativa retrospectiva transversal, em município no norte do Paraná. Os dados foram analisados no SPSS®. Aplicaram-se teste qui-quadrado, regressão logística, intervalo de confiança 95% e nível de significância $p < 0,05$ .                            | Analisar as mortes infantis após alta das maternidades ocorridas entre 2000 e 2013.   | 249 crianças nasceram, receberam alta e evoluíram para óbito, 10,1% no período neonatal e 89,9% no pós-neonatal. O acompanhamento gestacional, nascimento e seguimento da criança ocorreram, predominantemente, no serviço público. Houve associação estatisticamente significativa entre componente infantil e local de parto ( $p=0,002$ ; $RR=1,143$ ; $IC95\%=1,064-1,229$ ); realizar menos consultas de puericultura ( $p=0,001$ ; $RR=1,294$ ; $IC95\%=1,039-1,613$ ). As causas de morte no período neonatal foram afecções perinatais (40%), causas externas (32%) e malformações congênitas (20%). No pós-neonatal, malformações congênitas (29,9%), causas externas (24,1%) e doenças infectoparasitárias (11,2%). | A quase totalidade das crianças nasceu em boas condições de vitalidade, apresentou agravos por doenças potencialmente preveníveis que culminaram no óbito.  |
| Gaiva MAM, et al., 2015. | Estudo transversal retrospectivo que analisou dados de mortalidade neonatal ocorridas no ano de 2010 em Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso (MT), que nesse ano contava com uma população de 551.350 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,821. | Analisar os óbitos neonatais de acordo com a Lista de Causas de Morte Evitáveis por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). | O elevado percentual de óbitos neonatais evitáveis por adequada atenção no âmbito do SUS sinaliza que há, no município, condições desfavoráveis de assistência à gestante e ao recém-nascido que reforçam a necessidade de investimentos na estrutura dos serviços e na capacitação dos profissionais.  | Por fim, destaca-se a importância dos sistemas de informação e da análise dos óbitos segundo critérios de evitabilidade, como instrumentos para avaliar e monitorar a qualidade da atenção à saúde. |

| Autores/<br>Ano                   | Metodologia  | Objetivo  | Resultados  | Conclusões  |
|-----------------------------------|--|---|---|---|
| Teixeira<br>JAM, et<br>al., 2019. | Estudo descritivo.   | Calcular taxas de mortalidade no primeiro dia de vida entre 2010 e 2015 em oito Unidades da Federação brasileira com melhor qualidade de informação.  | Observaram-se maiores taxas de mortalidade neonatal precoce nos nascidos vivos com baixo peso, nascidos pré-termo e filhos de mães sem escolaridade.  | Dois terços dos óbitos no primeiro dia de vida poderiam ser evitados por atenção adequada à mulher na gestação, no parto e ao nascido vivo.   |
| Velooso<br>FCS, et<br>al., 2019.  | Estudo observacional.  | 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 análise qualitativa resultou em seis estudos de baixo e quatro estudos de intermediário-baixo risco de viés. Foram significativos os seguintes fatores de exposição: ausência de companheiro, idade materna $\geq 35$ anos, sexo masculino, gestação múltipla, pré-natal inadequado e ausente, presença de intercorrências durante a gestação, de malformação congênita na gestação em estudo, Apgar $< 7$ no quinto minuto, baixo e muito baixo peso ao nascer, idade gestacional $\leq 37$ semanas e parto cesariano. | Os fatores de risco mais significativos apresentados neste estudo são modificáveis, o que possibilita almejar uma redução real das mortes neonatais, que ainda permanecem elevadas no país.         |
| Assunção<br>CS, et al.,<br>2020.  | Pesquisa de campo de cunho qualitativo, exploratório descritivo, realizada em uma Clínica da Família, localizada no Município de Duque de Caxias no Estado do Rio de Janeiro com 15 gestantes inseridas no pré-natal, através de entrevista semiestruturada. | Buscar evidências, aprofundar o conhecimento sobre a temática e descrever sobre a expectativa da gestante quando o enfermeiro é inserido em seu pré-natal.  | Os depoimentos deram origem a cinco categorias: características sociodemográficas das gestantes, entendimento da gestante sobre o pré-natal, sentimentos das gestantes, frente a assistência de enfermagem no pré-natal, diferencial da consulta de enfermagem, melhorias nas consultas e duas subcategorias: sentimentos das gestantes antes da realização da consulta e sentimentos das gestantes após a realização da consulta.  | Apesar das avaliações positivas em relação à consulta de enfermagem, ainda se fazem necessárias algumas melhorias no atendimento e cabe a equipe de saúde esclarecer aos usuários suas atribuições. |

Fonte: Pinheiro LC, et al., 2020.

## DISCUSSÃO

O primeiro mês de vida do neonato é o período primordial para a sobrevivência infantil. O óbito neonatal só é considerado antes dos 28 dias de vida completos. Estudos feitos em todos os países, estima-se que 2,5 milhões de recém-nascido vieram a óbito no primeiro mês de vida apenas em 2017 por volta de 7.000 por dia (VELOSO FCS, et al., 2019).

Sendo assim, o auxílio no pré-natal e hospitalar, prestadas à mulher e ao neonato, são os principais fatores da mortalidade neonatal, no que se refere aos serviços de saúde. Entretanto, algumas individualidades maternas de ordem biológica e social têm sido especificamente relacionadas aos óbitos neonatais, tais como: idade materna, situação conjugal, renda, escolaridade, paridade e doenças na gravidez. O aumento do risco de óbito neonatal também se relaciona ao perfil do neonato, como peso ao nascer, idade gestacional e Apgar 1º e 5º minuto (GAIVA MAM, et al., 2016).

A distinção da mortalidade e da morbidade infantil e suas variáveis são imensas para estruturar a assistência, de acordo com as especificidades e prioridades desse grupo. As mortes neonatais são resultantes de uma estreita e complicada relação de fatores sociodemográficos, condições da gestação e parto, bem como das características dos prematuros nascidos vivos (TADIELO BZ, et al., 2013).

Do mesmo modo, levando-se em consideração as taxas ainda elevadas de mortalidade neonatal e a importante contribuição desse elemento entre os óbitos ocorridos no primeiro ano de vida no Brasil, percebe-se a necessidade de uma melhor compreensão dos fatores condicionantes dos óbitos em recém-nascidos, principalmente, o papel da assistência hospitalar (SANDERS SC, et al., 2017).

Recentemente, uma revisão de estudos realizada pela *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2017), avaliou quais fatores de risco se associam com a mortalidade neonatal no Brasil de forma significativa. Onde a revisão mostra tanto os fatores ligados a mãe quanto aos fatores de riscos ligados aos Recém-nascidos.

Analisando que a apreciação das causas da mortalidade neonatal dá transparência à problemática e oferece incentivo para a tomada de decisão na realização de ações de melhorias dos serviços de saúde, as consequências conseguiram auxiliar os gestores de saúde na programação e na execução dos recursos em áreas prioritárias para a diminuição da mortalidade no período neonatal (GAIVA MAM, et al., 2016; GAIVA MAM, et al., 2016).

De acordo com Teixeira GA, et al. (2016), descreve que os risco para mortalidade neonatal precoce, consistir em baixo peso ao nascer, a prematuridade e pós-termo, mães sem instruções pedagógicas, da raça negra, prenhez gemelar e limite da idade gestacional.

Esses fatores merecem atenção especial nos serviços de saúde de pré-natal, parto e puerpério, com intervenções de qualidade e em tempo oportuno, evitando intercorrências, dessa forma, sequelas e morte na primeira semana de vida por causas evitáveis.

Os estudos mostraram que houve progresso na sobrevivência infantil, sendo que as taxas de mortalidade infantil no mundo caíram de 9,9 milhões, em 2000, para 5,6 milhões, em 2016, ou seja, uma redução de 43,4%. Entretanto, quando considera os dados de acordo com o elemento neonatal tem-se um crescimento da mortalidade.

Afirma que houve um aumento de 41% para 46% na mortalidade neonatal, o que significa o óbito de sete mil bebês a cada dia no mundo. Se não houver alguma intervenção efetiva, as previsões são que entre 2017 e 2030 mais 30 milhões de recém-nascidos morrerão nos primeiros 28 dias de vida (GUERRA HS, et al., 2015).

Para encarar o desafio da redução da mortalidade infantil e de seus elementos, o sistema de informação é uma importante ferramenta para detecção dos fatores de risco. Foram observados os dados demográficos e socioeconômico da população junto ao distrito sanitário, com o intuito de identificar à área de risco, onde a mesma deve ser priorizada, os registros completos e fidedignos para a realização dos cuidados em saúde (OLIVEIRA PD, et al., 2017).



Afirma ainda, Agranonik M e Jung RO (2019), que as probabilidades de utilização dos sistemas de informação em saúde em pesquisas epidemiológicas, em particular, as pesquisas sobre a mortalidade infantil estar sujeito em grande parte e alcance da sociedade, trabalhando em conjunto com os dois Sistemas: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), na área do estudo, bem como características dos dados registrados junto a esses órgão de informação.

Com isso, a taxa de mortalidade infantil no Brasil corresponde mais de 70% da mortalidade no primeiro ano de vida, sendo que 25% dos óbitos aconteceram nas primeiras 24 horas pós-parto. Essa realidade é a consequência da associação de diversas causas, que se encontram intimamente ligados ao estado de saúde materna e do neonato, situações de vida da mulher e da família, assim como, à qualidade da assistência realizada à mãe, durante gestação, parto, pós-parto, e ao recém-nascido nas primeiras horas de vida (GAIVA MAM, et al., 2016).

Portanto, para podermos enfrentar o desafio da redução dos óbitos infantis, o SINASC e as SIM disponíveis no departamento de informática do sistema único de saúde (DATASUS), têm sido importantes instrumentos de pesquisa, isso porque são bases de dados que possibilitam a detecção de fatores associados à mortalidade. Os resultados obtidos nessas bases possibilitam um diagnóstico situacional e visualização da magnitude do problema (SANDERS SC, et al., 2017).

As condições epidemiológicas para que haja uma redução da mortalidade infantil no Brasil, está relacionada a uma melhora na organização do modelo de atenção básica da Estratégia Saúde da Família (ESF), nestas condições (MACINKO J e MENDONÇA CS, 2018).

Afirma que a análise de suas variações geográficas e temporais pode subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas à saúde infantil, representando importante instrumento de acompanhamento da qualidade dos serviços de saúde (GIL GP, et al., 2019).

Rodrigues PL, et al. (2017), relata que a mortalidade neonatal se torna uma morte inesperado a após o nascimento. Sendo a mortalidade infantil um indicador sensível para aferir a qualidade do sistema de saúde. O ministério da saúde preconiza no mínimo 7 consultas durante o pré-natal, visando a promoção e a prevenção de riscos de mortalidade durante o parto. Essa construção de indicadores tem a finalidade de analisa os fatores relacionados à os coeficientes de mortalidade neonatal.

Já Silva LMS (2019), comenta que não existe um motivo definido para que as puérperas venham passar por traumas com o seu recém-nascido. Porém sabemos que é inevitável quando surgi o aumento da incidência de intercorrências pré-natais, intraparto, pós-parto e perinatais entre gestantes, e os eventos adversos poderá contribuir para a morbimortalidade elevada em recém-nascidos.

Para Gaiva MAM, et al. (2016), é de extrema necessidade a informação e análise correta dos fatores de risco para o óbito. Além disso, os dados colhidos é um dos elementos poderosos e determinantes a ser considerados na elaboração e implementação de estratégias efetivas para a redução da mortalidade neonatal e infantil, indicadores ainda expressivos em nosso país.

Já Flenady V, et al. (2016), comenta que as causas de morte maternas, em sua maioria das vezes são evitáveis, e com relação aos neonatos temos algumas peculiaridades básicas aonde os principais desencadeantes são os óbitos neonatais nos países em desenvolvimento. Ainda assim, em algumas situações de alta mortalidade neonatal, os distúrbios associados ao intraparto ainda representam uma alta proporção de óbitos, especialmente entre as famílias mais pobres.

Lawn JE, et al. (2014), descreve que o Brasil, ontem tem baixa mortalidade, as malformações 23 congênitas ocupam o primeiro lugar, devido à redução de outras causas e à melhora do diagnóstico, configurando um mínimo possível de redução.

A precocidade do neonatal ainda persiste como uma das principais causas de mortalidade no período neonatal. As taxas de prematuridade têm aumentado em todo no mundo nas últimas décadas e representam um grande desafio na área materno infantil (RODRIGUES PL, et al., 2017).

De acordo com França EB, et al. (2017), as principais causas de óbitos foram prematuridade, anomalias congênitas, entre elas o do trato respiratório inferior, infecções generalizadas as vezes causadas por trauma durante o nascimento e diversas alterações neonatais como doenças diarreicas, deficiência de vitaminas, aspiração de corpo estranho, entre outras anormalidades como doença hemolítica.

Já Wang H, et al. (2016), relata que as causas de morte, foram os óbitos por infecções maternas, neonatais e nutricionais onde são doenças evitáveis. Entretanto, as infecções diarreicas tiveram uma redução durante o ano de 2015, ocupando a 7ª posição, mas isso não foi o suficiente para impedir que muitas crianças ainda venham morrer por doenças evitáveis. Nos países desenvolvidos prepondera a prematuridade extrema e as malformações de difícil prevenção e alguns óbitos estiveram vinculadas a essas infecções perinatais evitáveis.

Para Leal MC, et al. (2018), essas mudanças indicam melhora das condições sanitárias e nutricionais do país e do acesso à atenção primária de saúde, ainda será possível identificar os impactos referente as atribuições como a introdução da vacina contra rotavírus e reidratação oral na atenção primária à saúde. As infecções respiratórias em especial, a coqueluche, onde as mesmas tiveram comportamento idêntico, aumentando o adoecimento e mortes desses recém-nascidos.

Wang H, et al. (2016), entretanto, as deformidades congênitas, de acordo com o Ministério da Saúde e o Estado do Amazonas lideraram uma incidência de 6 lugar entre as causas de morte em quase metade dos estados, especialmente entre aqueles que proporcionavam menores taxas de mortalidade, comparando com os países desenvolvidos.

Para Gava C, et al. (2017), descreve que o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) estabelece um importante indicador para estimativa das condições de vida e saúde infantil, visto que confirmação a efetividade de políticas públicas de saúde e o desenvolvimento socioeconômico do país. Ainda assim, as causas dos óbitos infantis, em sua maioria, são classificadas evitáveis ou reduzíveis, total ou parcialmente, por ações efetivas e acessíveis dos serviços de saúde em um determinado local e período.

Segundo Pícoli RP, et al. (2019), os indicadores de mortalidade têm a sua relevância e tem como uma das metas os objetivos de como reduzir em 2/3 a mortalidade até o ano de 2015. Esse alvo foi alcançado antes do prazo estabelecido, reduzindo-se de 47,1/1.000 nascidos vivos (NV) para 15,3/1.000NV, no período de 1990 a 2011. Ainda assim, ainda há diferenças sociais, econômicas e de acesso aos serviços de saúde que acolhem ao grupo materno-infantil, o que pode influenciar na ocorrência da mortalidade infantil.

Gaiva MAM, et al. (2016), explana que a falta ou o acompanhamento ineficaz no pré-natal tem sido relevante causa relacionada ao óbito neonatal. Alguns artigos, relata ainda que recém-nascidos de mães com menos de sete consultas de pré-natal mostraram maior chance de óbito neonatal do que tais nascidos de gestação com sete ou mais consultas.

Assunção CS, et al. (2020), descreve que essas consequências foram encontradas nos bancos de dados do ministério da saúde onde tiveram notificação de mortalidade neonatal, que citaram que, quanto maior o número de consultas no decorrer da gestação, menor a probabilidade de óbito neonatal.

Salum NC e Prado ML (2014), cometam que o enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, a consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e objetiva proporcionar condições para a promoção da saúde e a qualidade de vida da gestante, durante a consulta, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida.

Para Freitas JS, et al. (2014), a equipe de enfermagem é indispensavelmente, aonde os mesmos devem ter consciência do seu papel no Programa Saúde da Família (PSF), debruçando-se de forma satisfatória sobre as atividades de acompanhamento do ciclo gravídico- puerperal da mulher, conscientes das variadas transformações resultantes da gravidez, avaliando não somente as questões diretamente ligadas à saúde da mulher, mas também questões laterais, como a situação familiar.



Segundo Salum NC e Prado ML (2014), as unidades de saúde devem ter um profissional qualificado para desempenhar suas atividades, e esse provedor de saúde deve estar apto a desenvolver as competências essenciais que lhe competem. Há uma preocupação constante dos educadores em saúde, para que a formação do profissional esteja baseada não somente no desenvolvimento de habilidades, mas também na aquisição de competências.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora algumas produções científicas reconheçam tais fragilidades na assistência, os autores não assinalaram meios de qualificar o pré-natal. Desta forma se faz necessário, a atenção a gestação em nível primário, muitas das vezes refletem no acolhimento hospitalar, caracterizamos isso como acesso à informação básica das condições em que a gestante se encontra como também da atenção que deve ser tomada por parte da rede hospitalar. As implicações assinalam para as necessidades de intensificar o planejamento e a efetivação das ações e da vigilância na atenção ao neonato.

## REFERÊNCIAS

1. AGRANONIK M, JUNG RO. Qualidade dos sistemas de informações sobre nascidos vivos e sobre mortalidade no Rio Grande do Sul, Brasil, 2000 a 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; (24):1945-1958.
2. ASSUNÇÃO CS, et al. The Nurse in Prenatal Care: The Pregnant Women Expectations / O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2020; 11(3): 576-581.
3. BRASIL. 2019. In. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2018\\_analise\\_situacao\\_saude\\_doencas\\_agravos\\_cronico\\_s\\_desafios\\_perspectivas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronico_s_desafios_perspectivas.pdf). Acesso em: 12 de jun de 2020.
4. DIAS RA. A importância do pré-natal na atenção básica. Trabalho de Conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade de Minas Gerais. Teófilo Oton -MG, 2014; 28 p.
5. FLENADY V, et al. Natimortos: recall para ação em países de alta renda. *The Lancet*. 2016; 387(10019): 691-702.
6. FREITAS JS, et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014; 22(3): 454-460.
7. FRANÇA EB, et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2017; 20: 46-60.
8. GAIVA MAM, et al. Fatores de risco maternos e infantis associados à mortalidade neonatal. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2015; 25(4).
9. GIL GP, et al. Estratégias para redução da mortalidade infantil: relato de experiência. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)*. 2018; 19(supl): 48-54.
10. GOMES CB, et al. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24: 2293-2306.
11. GUERRA HS, et al. Perfil epidemiológico da mortalidade neonatal no Estado de Goiás de 2005 a 2015. *SAÚDE REV.*, Piracicaba. 2018; 18(49): 3-15.
12. JOHN P, et al. Manual de Neonatologia. 7ª Ed. Guanabara Koogan, 2015; 812p.
13. LAWN JE, et al. Todo recém-nascido: progresso, prioridades e potencial além da sobrevivência. *The Lancet*. 2014; 384(9938): 189-205.
14. LIVRAMENTO DVP, et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40.
15. LEAL MC, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23: 1915-1928.
16. MACINKO J, et al. Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*. 2018; 42: 18-37.
17. MORAES FIM, et al. Checklist do recém-nascido: principais diagnósticos de enfermagem mediante intercorrências e susceptibilidade das mesmas no neonatal. *Rev. Cient. Sena Aires*. 2017; 6(1): 30-48.
18. NUNES JT, et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2016; 24 (2).
19. OLIVEIRA CM, et al. Avaliação da vigilância do óbito infantil: estudo de caso. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2017; 17(4): 801-815.
20. OLIVEIRA PD, et al. Avaliação das consultas de pré-natal: adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil. *Revista Ciência Plural*. 2017; 3(3): 2-15.
21. PÍCOLI RP, et al. Mortalidade infantil e classificação de sua evitabilidade por cor ou raça em Mato Grosso do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24: 3315-3324.

22. RODRIGUES PL, et al. Avaliação da qualidade do Sistema de Informação sobre Mortalidade e fatores associados à mortalidade perinatal no Brasil. (Doutorado Epidemiologia em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. 2017; 1 – 122 p.
23. SALUM NC, PRADO ML. Continuing education in the development of competences in nurses. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2014; 23(2): 301-308.
24. SANDERS SC, et al. Mortalidade infantil: análise de fatores associados em uma capital do Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Colet*. 2017; 25 (1): 83-89.
25. SANTOS EP, et al. Mortalidade entre menores de um ano: análise dos casos após alta das maternidades. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016; 50(3): 390-398.
26. SILVA LMS. Perfil epidemiológico da mortalidade neonatal em São Luis do Maranhão. (Monografia de Graduação Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão. 2019; 1-44 p.
27. TADIELO BZ, et al. Morbidade e mortalidade de recém-nascidos em tratamento intensivo neonatal no sul do brasil. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2013; 13(1): 7-12.
28. TEIXEIRA GA, et al. Risk factors for neonatal mortality in the life of first week. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2016; 8(1):4036-4046.
29. TEIXEIRA JAM, et al. Mortality on the first day of life: trends, causes of death and avoidability in eight Brazilian Federative Units, between 2010 and 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2019; 28: e2018132.
30. VELOSO FCS, et al. Análise dos fatores de risco na mortalidade neonatal no Brasil: uma revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais. *Jornal de Pediatria*. 2019; 95(5): 519-530.
31. UNITED NATIONS INTER-AGENCY GROUP FOR CHILD MORTALITY ESTIMATION (UN IGME), 'Levels & Trends in Child Mortality: Report 2017, Estimates Developed by the UN Inter-Agency-Group for Child Mortality Estimation', United Nations Children's Fund, New York, 2017.
32. WANG H, et al. Expectativa de vida global, regional e nacional, mortalidade por todas as causas e mortalidade por causas específicas para 249 causas de morte, 1980–2015: uma análise sistemática para o Estudo Global da Carga das Doenças de 2015. *The lancet*. 2016; 388(10053): 1459-1544.