

FATORES EVITÁVEIS PARA MORTALIDADE NEONATAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

AVOIDABLE FACTORS FOR NEONATAL MORTALITY: A LITERATURE NARRATIVE REVIEW

Naiana Mota Buges¹, Juliana Rodrigues Coelho², Natália Batista de Araújo Silva³.

RESUMO

A mortalidade neonatal é um componente importante na mortalidade infantil, a qual requer análise criteriosa quanto aos seus fatores de riscos, sendo que os evitáveis podem ser minimizados por meio de ações preventivas. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores evitáveis relacionados à mortalidade no período neonatal, e demonstrar o papel do enfermeiro neste contexto. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada no mês de maio de 2019, através de informações coletadas em produção científica nacional, tendo como questão norteadora: “Quais os fatores evitáveis para mortalidade neonatal?”. A partir da leitura analítica dos estudos observou-se que os fatores evitáveis que influenciam no óbito neonatal podem estar relacionados com o neonato, de origem materna e assistencial. Dentre os fatores neonatais associados a mortalidade neonatal pode-se observar que foram citados nos estudos o baixo peso ao nascer, índice de Apgar inadequado, prematuridade, malformações congênitas, já os maternos estão relacionados com as características individuais da mãe, como escolaridade, procura e comprometimento na fase de pré-natal na realização dos exames e rotinas, até mesmo local de nascimento. Conclui-se que os fatores de riscos assistenciais se referem dificuldade de acesso ao sistema de saúde, qualidade do pré-natal, condições físicas, estruturais e profissional quanto a assistência à gestação, ao parto e ao nascimento. O enfermeiro é agente com potencial poder transformador, por ser quem elabora e implementa as principais estratégias para redução dos riscos pertinentes à gravidez, ao desenvolvimento do feto, ao parto e puerpério, assim como é profissional protagonista nas atividades de educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal.

Descritores: Mortalidade Infantil. Enfermagem. Recém-Nascido.

ABSTRACT

Neonatal mortality is an important component in infant mortality, which requires careful analysis of its risk factors, once avoidable risks can be minimized through preventive actions. The aim of this study was to identify avoidable factors related to neonatal mortality, and to demonstrate the role of nurses in this context. This is a Narrative bibliographic review, held in May 2019, through information collected in national scientific production, with the guiding question: “What are the avoidable factors for neonatal mortality?”. From the analytical reading of the studies, it was observed that the avoidable factors influencing neonatal death may be related to the neonate, of maternal and assistance origin. Among the neonatal factors associated with MN, it can be observed that low birth weight, inadequate Apgar score, prematurity, and congenital malformations were cited in the studies, while the maternal characteristics are related to the individual characteristics of the mother, such as education, information seeking and commitment in the prenatal stage in the taking of the exams and routines, even place of birth. It is concluded that the care risk factors refer to the difficulty of access to the health system, prenatal quality, physical, structural and professional conditions regarding gestation, delivery and birth. The nurse is an agent with potential transformative power, once she is the one who elaborates and implements the main strategies to reduce the risks related to pregnancy, the development of the fetus, the childbirth and the puerperium, as well as being a protagonist professional in the activities of health education in the puerperal pregnancy cycle.

Descritores: Infant mortality. Nursing. Newborn.

¹ Mestre, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Gurupi – UNIRG.

E-mail:
naiana_mota@yahoo.com.br

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Gurupi - UNIRG.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Gurupi - UNIRG.

1. INTRODUÇÃO

Apesar do desenvolvimento no Brasil nas últimas décadas, ainda é um grande problema na saúde pública a mortalidade infantil (MI), os índices são mais baixos nas regiões Sudeste e Sul que possuem maior desenvolvimento, porém permanece elevado nas regiões Norte, Nordeste, e Centro-Oeste, em geral parte dessas mortes poderiam ser evitadas. A taxa de MI no ano de 2017 foi de 14,7 por mil nascidos vivos.¹⁻³

A mortalidade neonatal (MN) é um importante componente da MI desde a década de 90, o Brasil vem mantendo índices elevados. Percebe-se que nos primeiros dias de vida ocorre uma maior concentração de óbitos, devido a uma série de fatores de risco.³

Assim a taxa de mortalidade é um indicador importante a qual mensura a qualidade de vida da população e até mesmo de desenvolvimento humano, visto que, a morte neonatal é um evento indesejável em termos de saúde pública, salvo que em sua maioria são evitáveis.²

O Brasil hoje apresenta plano de políticas públicas que visam atuar junto a fatores de risco e diminuir mortalidade perinatal, observa-se nestes planos a importância do olhar atento as mulheres na fase de pré-natal, quanto a cuidados com elas e com o neonato, além de instruir sobre sinais de alerta de parto prematuro.⁴

Apesar desse progresso, a redução da MI ainda representa um desafio, isto porque ocorrem muitos óbitos no primeiro ano de vida, e nas primeiras 24 horas pós-parto. Esta situação é o resultado de uma combinação de vários fatores, que estão relacionados a condições de saúde materna e neonatal, à qualidade do atendimento prestado a mãe durante a gravidez, e também na fase do parto e pós-parto.⁶

Nesta perspectiva, elencar os fatores evitáveis para morte no período neonatal contribui como subsídio nos processos de planejamento, gestão, avaliação de políticas públicas, assim como auxilia no direcionamento das ações de saúde na atenção pré-natal, parto e nascimento.

Diante do exposto, objetivou-se identificar os fatores evitáveis relacionados à mortalidade no período neonatal, elencando fatores neonatais, maternos e assistenciais que contribuem para a mortalidade, apresentando o papel do enfermeiro neste contexto.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa apresenta-se como uma revisão bibliográfica narrativa, tendo como questão norteadora: “Quais os fatores evitáveis para mortalidade neonatal?”.

A revisão narrativa apresenta algumas características particulares, como a possibilidade de abordar amplamente determinado assunto ou tema, através e buscam de outras literaturas quanto a temática em evidência. Pode ser construída a partir da seleção de diversos materiais científicos, como: livros, artigos, revistas impressas e eletrônicas, que devem ser interpretadas e analisadas pelo olhar do autor, e com isso realizar uma pesquisa de abordagem qualitativa dos resultados.⁷

A seleção bibliográfica ocorreu mediante busca a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS); e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando os descritores em ciências da saúde (DESCs): “Mortalidade infantil”, “Mortalidade neonatal”, “Fatores de risco”, “Recém-nascido” e “Enfermeiro”.

A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2019. Foram incluídos na pesquisa: artigos completos, disponibilizados gratuitamente, publicados entre 2008 e 2018, no idioma português. Foram excluídos da pesquisa estudos publicados fora do período preconizado para inclusão, textos incompletos, e os que não abordam temática, além de teses, dissertações.

A estratégia metodológica de busca por textos nacionais justificou-se para apreensão de estudos realizados exclusivamente no Brasil, devido o objetivo do estudo ser apresentar os fatores que refletem a realidade brasileira da assistência e assim implicassem diretamente o coeficiente de Mortalidade Infantil.

A análise e interpretação dos dados obtidos foi realizada com base na apreciação crítica das informações obtidas, por meio da análise de dados qualitativos, buscando correlacioná-las aos objetivos deste estudo, de forma a descrever os fatores relacionados com a MN.

3. RESULTADOS

A partir da leitura analítica dos estudos observou-se que os fatores evitáveis que influenciam no óbito neonatal podem estar relacionados com as características do RN, origem materna e assistencial, como demonstra o quadro abaixo, e assim foram discutidos.

Quadro 1: Estudos selecionados segundo autor, ano de publicação, desenho e principais resultados.

AUTOR/ ANO	DESENHO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP/2010	Quantitativo	Contribuição de fatores socioeconômicos, assistenciais e psicossociais, das características maternas e da criança na determinação dos óbitos fetais e infantis.
Migoto MT, Oliveira RP, Silva AMR, Freire MH/2011	Caso-controle	Fatores de risco relacionados à oferta e qualidade dos serviços de saúde.
WHO/2012	Descritivo	Os prematuros extremos apresentam quase seis vezes mais chance de vir a morrer do que os não prematuros.
Silva AAM, Silva LM, Barbieri MA, Bettiol H, Carvalho LM, Ribeiro VS, et al./2010	Quantitativo	As diferenças regionais na taxa de BPN parecem estar mais associadas à disponibilidade de serviços de assistência perinatal do que às condições sociais subjacentes.
Soares ES, Menezes GMS/2010	Exploratório	A redução da mortalidade neonatal precoce está ligada ao reconhecimento da sua importância pelos gestores do sistema de saúde.
Almeida MF, Alencar GP, Schoeps D, Novaes HMD, Campbell O, Rodrigues LC/2011	Coorte	A elevada mortalidade está associada às condições de vida, características maternas e dos nascimentos e condições assistenciais. A melhoria da atenção pré-natal e ao recém-nascido pode atuar na redução da mortalidade.
Borges TS, Vayego AS/2013	Quantitativo	Necessidade de investimentos na prevenção do parto prematuro com assistência antenatal e ao parto equitativa, acessível e integral entre os diferentes níveis de atenção à saúde materno-infantil.
Oliveira TG, Freire PV, Moreira FT, Moraes JSB, Rossi RCA, Ricardi VA, Juliano Y, Novo NF, Beragnon JRD/2012	Retrospectivo	O escore de Apgar se mostrou ligado a fatores epidemiológicos e de atenção ao parto, à mortalidade neonatal e se associou a extremo baixo peso.
Iliodromiti S, Mackay DF, Smith GCS, Pell JP, Nelson SM/2014	Quantitativo	O baixo índice de Apgar aos 5 minutos foi fortemente associado ao risco de morte neonatal e infantil. Apoio a contínua utilidade na prática contemporânea.
Campos DA, Peixoto MSRM, Medeiros BGS, Lucena VS/2018	Quantitativo	A faixa de idade materna de 18 e 39 ano como as mais acometidas por recém-nascido ou natimortos com malformações congênitas e que 38,5% das parturientes cursaram apresentaram baixa taxa de escolaridade,
Pizzo LGP, Andrade SM, Silva AMR, Melchior R, González, AD/2014	Qualitativo	Na visão dos profissionais desta pesquisa, a redução da mortalidade infantil nas últimas décadas decorreu de melhorias das condições de vida e medidas implantadas por políticas públicas e ações setoriais e extrasetoriais.
Fonseca SC, Flores PVG, Camargo Junior KR, Pinheiro RS, Coeli CM/2017	Coorte não concorrente	Detectaram-se dois grupos mais vulneráveis – adolescentes de baixa escolaridade e mulheres mais velhas de baixa escolaridade – em relação ao risco de óbito neonatal e à desigualdade na redução da taxa de mortalidade.
Kassar SB, Melo AMC, Coutinho SB, Lima MC, Lira PIC/2013	Caso-controle	Vários fatores que se mostraram associados à mortalidade neonatal estes podem ser decorrentes de assistência inadequada ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, sendo, portanto, passíveis de serem modificados.
Moura BLA, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF/2018	Coorte retrospectivo	Gestantes que apresentaram complicações obstétricas tiveram desfechos mais desfavoráveis da gestação, assim como maior readmissão hospitalar dos recém-nascidos, maior prevalência de prematuridade e de baixo peso ao nascer, maior mortalidade fetal e neonatal.
Moreira MDS, Gaíva MAM, Bittencourt RM/2010	Transversal-descritivo	Os óbitos foram precoces, em recém-nascidos de baixo peso e prematuros, com Prevalência de algum grau de asfixia ao nascer, necessitando de reanimação cardiopulmonar. As mães foram caracterizadas como jovens e realizaram menos consultas pré-natal do que o recomendado e o parto foi na maioria cesáreo.

Nascimento RM, Leite AJM, Almeida NMGS, Almeida PC, Silva CF/2012	Caso-controle	Os óbitos neonatais estiveram associados à raça materna com efeito protetor para as raças parda e negra, ao tempo gasto entre o deslocamento de casa até o hospital ≥ 30 minutos, ao tempo < 1 hora ou ≥ 10 horas entre a internação e o parto, ao pré-natal inadequado, ao baixo peso ao nascer, à prematuridade e ao recém-nascido do sexo masculino.
Lansky S, França E, César CC, Monteiro NLC, Leal MC/2006	Caso-controle	É deficiente a qualidade da assistência hospitalar ao parto e que aspectos da estrutura dos serviços e do processo de assistência relacionam-se com a mortalidade perinatal por causas evitáveis.
Gomes RNS, Carvalho Filha FSS, Portela NLC/2017	Quantitativo	Pode-se confirmar a influência direta do abandono do pré-natal na mortalidade fetal e neonatal.
Arrué AM, Neves ET, Silveira A, Pieszak GM/2013	Documental	Tem-se a prematuridade como o principal motivo de internação e causa de óbito. Sobre a morbidade destacaram-se síndrome do desconforto respiratório do RN, distúrbios hematológicos e infecção neonatal.
Risso SP, Nascimento LF/2011	Longitudinal	As variáveis associadas ao óbito neonatal estão relacionadas à qualidade da assistência pré-natal e perinatal.
Santos SPC, Lansky S, Ishitani LH, França EB/2011	Quantitativo	Houve mudanças relevantes na causa de óbito após investigação, com aumento da proporção de óbitos por asfixia, fatores maternos, infecções da criança, infecções perinatais, causas externas e morte súbita na infância.
Silva CF, Leite AJM, Almeida NMGS, Leon ACM, Olofin /2014	Longitudinal	Causas de morte intra-hospitalar em recém-nascidos internados em UTIN são determinadas principalmente pela qualidade e condições de assistência à gestação, ao parto e ao recém-nato.
30 Brandao ICA, Godeiro ALS, Monteiro AI/2012	Retrospectivo	Os óbitos são provenientes de complicações maternas durante a gravidez que afetam o recém-nascido, transtornos relacionados com a gestação de curta duração e baixo peso ao nascer, óbitos por crescimento fetal retardado e desnutrição fetal, e doença hemolítica do feto ou do recém-nascido.
Borba GG, Neves ET, Arrué AM, Silveira A, Zamberlan KC/2014	Revisão integrativa	Os Enfermeiros contribuem significativamente na identificação desses fatores, possibilitando um acompanhamento durante o pré-natal, parto e nascimento de qualidade, para a melhoria da assistência e a garantia de acesso mediante políticas públicas na área da saúde materno-infantil.
Aguiar ER, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Ximenes LB/2006	Qualitativo	Os profissionais que lidam com a morte em sua prática convivem com a busca do equilíbrio entre o cuidar do outro e de si mesmo.
Careti CM, Scarpelini AHP, Furtado MCC/2014	Transversal	Crianças com menos de uma semana de vida, baixo peso ao nascer e idade gestacional inferior a 30 semanas foram as que mais morreram; o pré-natal foi considerado insuficiente para a maioria dos casos. Houve associação entre idade do óbito e idade gestacional; ter mais anos de estudo demonstrou um efeito protetor com relação ao óbito na primeira semana.
Lima EF, Sousa AI, Griep RH, Primo CC/2012	Coorte não concorrente	Os fatores de risco associados à mortalidade neonatal foram: nenhuma escolaridade da mãe, idade materna < 15 anos e > 35 anos, nascer em hospital público, nenhuma consulta de pré-natal, RNs com peso < 1500 g, Apgar gravemente anoxiado (< 7) no primeiro e no quinto minuto de vida, idade gestacional ≤ 31 semanas, e gestação múltipla.
Feitosa AC, Santos EFS, Ramos JLS, Bezerra IMP, Nascimento VG, Macedo CC, Macedo Junior H, Abreu LC/2015.	Transversal	As variáveis relacionadas à mortalidade infantil foram associadas em sua maioria com óbitos ocorridos em meninos, de cor parda, com peso ao nascer abaixo do normal, cujas mães eram jovens, com boa escolaridade e que tiveram gestação única, nascidos de parto vaginal.
Rocha R, Oliveira C, Silva DKF, Bonfim, C/2011	Transversal	A maioria dos neonatos nasceu prematuramente, com peso inferior a 2.500 gramas e parcela significativa tinha índice Apgar-1 inferior a sete. A maioria das gestantes realizou menos de seis consultas de pré-natal, e grande parte dos óbitos foi classificada como evitável, sendo reduzível por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce e adequada atenção ao parto

Fatores relacionados com as características do RN

O estudo dos fatores de risco dos óbitos neonatais é relevante para a compreensão dos indicadores de várias dimensões, possibilitando identificar grupos de diferentes fatores de risco e com isso intervir de acordo com as necessidades de cada caso, contribuindo assim para a redução dos óbitos infantis.⁸

Dentre os fatores neonatais associados a MN pode-se observar que foram citados nos estudos o baixo peso ao nascer (BPN), índice de Apgar inadequado, prematuridade e presença de anomalia congênita. Tais fatores na maioria dos casos, poderiam ser evitados e até mesmo minimizados durante o período gestacional com uma assistência eficiente e totalmente voltada para o acompanhamento e instrução de medidas profiláticas.⁹

Estudo epidemiológico realizado em 2014 no estado do Paraná, revelou que a chance de morte neonatal precoce está relacionada ao BPN, à presença de anomalia congênita e ao índice de Apgar, respectivamente, quase 35, em torno de 20 e de 13 vezes maior do que em crianças que não apresentam estes fatores. Os prematuros extremos (idade gestacional <32 semanas) apresentam quase seis vezes mais chance de vir a morrer do que os não prematuros.¹⁰ O peso ao nascer e a Idade Gestacional (IG), vem sendo classificado como sendo um dos principais parâmetros que ocasionam em óbitos neonatais.⁸

Entre as causas do BPN são destacáveis a prematuridade e o crescimento intrauterino restrito. Considera-se que o BPN é uma condição que representa a qualidade da assistência prestada à mulher durante todo ciclo gravídico-puerperal.^{11,12}

O peso ao nascer é inversamente proporcional a MN, a probabilidade de morte diminui ao nível que aumenta o peso, sendo que o risco de óbito entre os RN de muito baixo peso (menos de 1.500g) é 30 vezes maior quando comparado aos nascidos com 2.500g ou mais. Por sua vez, o risco de morte entre os RNs com extremo baixo peso (peso menor 1.000g) é 4,8 vezes maior em relação aos que nascem com peso entre 1.000g a 1.499g.^{13,14}

O peso do RN é um indicador importante, sendo um parâmetro do crescimento normal e mesmo diante de ocorrência de mortes neonatais com neonatos com peso em média de $\geq 2.500g$, é necessário levar em conta outros fatores de risco como número de gestações anteriores, morbidade na gestação e idade da mãe.⁹

Em relação a prematuridade vários fatores estão ligados à ocorrência de partos prematuros como mudança no estilo de vida nas últimas décadas, o uso de álcool e cigarro, estresse social e ocupacional, nutrição imprópria, a exposição a substância tóxica e pré-natal inadequado, dentre outros fatores que intervêm em uma gestação saudável.¹⁵

Oliveira et al.¹⁶ correlacionou em seu estudo o escore de Apgar e a Mortalidade Neonatal, a qual realizou estudo retrospectivo por análise de prontuário em 7.094 RN, a qual teve-se a ocorrência de 139 óbitos, sendo que 58,3% na primeira semana, 3,6% apresentaram Apgar menor que 4 no 1º minuto em crianças com peso médio ao nascer de 2.000g. Já no grupo de peso menor de 1.000g a associação do Apgar < 4 no 1º minuto foi três vezes maior, observando assim, associação positiva entre mortalidade e a variável Apgar < 4 em neonatos com menos de 1.000g, concluindo dessa forma que o sofrimento fetal e a prematuridade se associaram a óbito neonatal precoce, e com isso o escore de Apgar deve ser fator de atenção ao parto.¹⁵

O Apgar no quinto minuto é avaliado como melhor preditor quando o comparado ao escore do primeiro minuto. Baixo índice de Apgar no quinto minuto é fortemente associado com aumento do risco de MN e MI, devido à presença de anóxia ou infecção.¹⁷

Estudo realizado em Pernambuco em 2014, comprovou que a prevalência de óbitos por anomalias congênitas foi igual a 3,8% por 1000 nascidos vivos ou natimortos. As malformações mais comuns foram às cardiopatias, hidrocefalia, hérnia diafragmática pulmonar, doença renal e displasia pulmonar. O pré-natal apresenta-se como um fator preventivo contra malformações, ressalta-se necessidade do planejamento de medidas na área da saúde materna e infantil, com foco na alocação de recursos para a prevenção de malformações congênitas.¹⁸

Fatores de origem materna

Os fatores de risco materno estão relacionados com as características individuais da mãe, como escolaridade, procura e comprometimento na fase de pré-natal na realização dos exames e rotinas, até mesmo local de nascimento. Além desses os fatores socioeconômicos da família podem prejudicar o desenvolvimento do RN e até mesmo na fase pós-parto. O antecedente obstétrico como história de perda fetal anterior também foi encontrado.¹⁹

Corroborando com os dados sobre idade materna, estudo transversal que analisou 9.349 nascimentos, observou-se diferença estatisticamente significativa entre a idade das mães de RN sobreviventes e dos que foram a óbito no período neonatal, ser mãe adolescente (menor de 20 anos) se associou ao óbito no município de Cuiabá-MT.⁸

Fonseca et al.²⁰ em seu estudo apresenta a distribuição conjunta de escolaridade e idade maternas, que destacou os grupos de maior vulnerabilidade para MN, de tal maneira as adolescentes como as mulheres mais velhas, com baixa escolaridade, tiveram Taxa de Mortalidade Neonatal (TMN) maior que 12 óbitos por mil nascidos vivos, valor próximo ao dobro da TMN do grupo de 20–34 anos. Filhos de adolescentes e de mulheres com idade igual ou superior a 35 anos mostraram maior chance de mortalidade em comparação com às mães com idade entre 20 e 34 anos, em ambos os estratos de escolaridade materna.

Kassar²¹ afirma que famílias constituídas de menor número de adultos no domicílio e sem crianças menores de 5 anos, são mais propícias a óbitos neonatais, o achado justifica-se devido ao número reduzido de pessoas para ajudar no cuidado com a criança e com mais experiência. Assim como os neonatos cujas mães internaram-se durante a gravidez têm mais chances de morrer, devido relação com as doenças maternas prévias e complicações específicas da gestação são situações que predispõem a hipóxia e as infecções perinatais.

Estudo de coorte realizado em 2012 no município de São Paulo, com 55.404 gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde, dessas 2.360 internaram antes do parto por complicações obstétricas, com 55.926 conceptos, constituindo 55.402 nascidos vivos e 524 óbitos fetais, nesta pesquisa, foram identificados 517 óbitos neonatais e três óbitos maternos. Observou que gestantes com internações prévias ao parto apresentaram piores desfechos maternos, maior frequência de internação pós-parto e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como mortalidade materna em comparação as gestantes sem internação prévia ao parto. Em relação aos desfechos perinatais, os nascimentos de mãe com internação anterior ao parto tiveram maior mortalidade fetal e neonatal, bem como maior proporção de BPN e prematuridade e maior readmissão hospitalar dos RNs que os nascimentos de gestantes que não foram internadas durante a gestação.²²

Fatores Assistenciais

Compreendendo a maior vulnerabilidade dos bebês no período neonatal precoce é indispensável que seja ofertada uma assistência de qualidade, com a disposição de equipamentos, medicações e uma equipe multiprofissional preparada para atender ao RN, somente com toda essa atenção torna-se possível preservar a vida dessas crianças.²³

Elenca-se aos fatores assistenciais: hospitais sem condições para atender ao binômio de alto risco, internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCo) após o nascimento, indisponibilidade de leitos obstétricos e de UTIN, transferência de modo inadequado, tempo gasto entre o deslocamento de casa até o hospital ≥ 30 minutos, ao tempo < 1 hora ou ≥ 10 horas entre a internação e o parto, ao pré-natal inadequado, maior tempo de internação e parto ($>10h$).^{21,24}

Hospitais públicos com unidades neonatais intensiva e intermediária demonstram melhores resultados quando comparados com os de âmbito privados que tenham convênio com o SUS, em relação ao risco de morte.²⁵ Enfatiza-se a importância de ações educacionais de fortalecimento a adesão ao pré-natal e que incentive a realização de consultas pré-concepcionais.²⁶

O acompanhamento pré-natal minimiza os riscos de complicações durante o parto, ou pelo menos preveni situações de emergência e que coloquem em risco a criança e a mãe.²⁷

Neonatos em que as mães não realizaram nenhuma consulta de pré-natal têm oito vezes mais chances de evoluírem para o óbito, em comparação com as mães que realizaram mais de seis ou mais consultas durante o período gestacional.⁸ Vale salientar que não basta apenas satisfazer ao quantitativo de consultas preconizadas, mas que essas consultas primem pela qualidade.

A importância do acompanhamento pré-natal e pós-natal de qualidade, bem como realização de intervenções qualificadas no parto e na assistência ao RN, como enfoque diminuir os índices de morbimortalidade neonatal, pois assim, grande parte dos óbitos que ocorrem no Brasil poderiam ser evitados, nota-se que é de extrema urgência o desenvolvimento, a elaboração e execução de ações direcionadas para a evolução e melhor qualidade da assistência obstétrica e neonatal, em todos os níveis de atenção à saúde.^{27,28}

É indispensável garantir o acesso às melhores práticas assistenciais disponíveis no conhecimento atual e diminuir o grave e generalizado distanciamento entre as práticas de atenção ao parto no Brasil e as indicações baseadas em evidências científicas.²⁵

Constata-se que muitos óbitos infantis de causas evitáveis, normalmente está correlacionado com a falta de acesso ou qualidade de assistência durante a fase de pré-natal, seja por falta de políticas e implementação estratégicas na atenção básica, ou até mesmo falta de conhecimento da mãe quanto à realização de consultas pré-natais e realização de exames nesta fase. Assim, é preciso principalmente buscar educação em saúde, pois a informação é o primeiro passo para redução dos números de MI por causas e fatores evitáveis.²⁹

Lansky et al.²⁵ aponta que o avanço na redução da MN e, por conseguinte, na MI – assim como a morte materna e a morte fetal evitável, cujos problemas assistenciais relacionados são semelhantes – dependerá da consolidação de uma rede perinatal integrada, hierarquizada e regionalizada, e da qualificação dos processos assistenciais, em especial ao parto e nascimento.

Alguns óbitos neonatais estão correlacionados com as condições assistenciais à gestação, parto e ao recém-nato, ou seja, principalmente pela qualidade e condições de assistência.³⁰

Enfermeiro no contexto

As mortes neonatais ainda apresentam número expressivo no Brasil, mas, 70% destas podem ser evitáveis através de acesso e utilização dos serviços de saúde, e à qualidade da assistência destinada as gestantes. No nível da atenção primária, o profissional de enfermagem é primordial, por ser quem elabora as principais estratégias para diminuição dos riscos pertinentes à gravidez, ao desenvolvimento do feto, ao parto e puerpério.³¹

Assim, durante o período do pré-natal, o enfermeiro deve proporcionar o acolhimento e acompanhamento necessários para que a gestante possa conduzir de maneira saudável a sua gestação. Vale ressaltar que esse acompanhamento também é imprescindível para a busca das gestantes que não iniciaram ou abandonaram as consultas, assim, para que ocorra redução dos riscos e incidência de mortalidade neonatal são necessárias melhorias quanto à qualidade de assistência prestada as

gestantes na fase de pré-natal, principalmente por parte dos enfermeiros, que são profissionais que tem contato direto e de forma efetiva junto às mesmas.³¹

As mortes podem ser prevenidas por meio de políticas de promoção e prevenção dos agravos de saúde, a qual, reiteraram que a atuação do profissional enfermeiro demonstra-se de total relevância no sentido de identificar possíveis fatores de riscos, acompanhando o pré-natal, parto e oferecendo assistência após nascimento.³²

Aguiar et al.³³ e Careti³⁴ corroboram também reiterando a importância do planejamento da assistência à mulher no período perinatal e neonatal, dando enfoque ao profissional enfermeiro, que deve apresentar comprometimento com a promoção de saúde, estabelecer estratégias de acolhimento e escuta a gestante, acompanhando e incentivando a realização de um pré-natal com qualidade, minimização de agravos à saúde do RN.

Em algumas regiões e instituições hospitalares há ainda acompanhamento insatisfatório e fragmentado, muito inferior ao almejado pelo Ministério da Saúde, conforme coeficiente de mortalidade, a qual revela a necessidade de assistência integrada e regionalizada ofertada, garantindo assim uma assistência pré-natal de qualidade, a todos, independente de suas situações sociodemográficas.^{35,36}

Cerca de 80% dos óbitos neonatais são considerados evitáveis, e a classificações desses fatores de evitabilidade são instrumentos relevantes de avaliação quanto à qualidade da atenção à saúde materno-infantil.³⁷

Diversas ações podem ser realizadas em prol da saúde materno –infantil no sentido de evita os óbitos neonatais, estas devem ser desenvolvidas antes mesmo da mulher engravidar, e estão relacionadas com o aumento da escolaridade, ações educativas, garantia de acesso aos serviços de saúde em tempo adequado, acompanhamento do pré-natal entre outras.

4. CONCLUSÃO

Os fatores evitáveis estão relacionados ao RN, mães e a assistência prestada ao binômio mãe e filho, observou-se que o acesso em tempo oportuno aos serviços de saúde favorece a redução destes fatores, em especial no acompanhamento pré-natal, este deve ser valorizado e reavaliado visando o aspecto da qualidade ao invés apenas da quantidade de consultas. O enfermeiro apresenta função importante no acompanhamento

das gestantes e dos RN's, em especial no desenvolvimento de atividades de educação em saúde.

É necessário o investimento no acolhimento e na assistência adequada em tempo hábil a gestantes e aos RN's em sala de parto, através de equipe capacitada, estrutura física adequada, disponibilização de leitos obstétricos e de UTINs, disponibilização de insumos e equipamentos para uso no cuidado do binômio, essas são ações também percebidas como fundamentais na redução dos índices de MN.

REFERÊNCIAS

- 1 Netto A, Silva RMM, Santos MFS, Tacla MTG, Caldeira S, Brischilia SCR. Mortalidade infantil: avaliação do programa rede mãe paranaense em regional de saúde do Paraná. *Cogitare Enfermagem*. 2017;22(1):1-8.
- 2 França E, Lansky S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. In: Rede Interagencial de Informações para Saúde-Ripsa. Demografia e Saúde: contribuição para análise de situação e tendências. Brasília: DF; 2009. p. 83-112.
- 3 Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDZ, Carvalho ML, Frias PG, Cavalcante RS, Cunha AJLA. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública*. 2014;30(1):192-207.
- 4 Brasil TB, Pinto FJM, Sampaio RMM, Viana RAA, Lima KJ, Camelo IM, Maia AMPC. Fatores associados à mortalidade neonatal com ênfase no componente da atenção hospitalar ao recém-nascido. *Arq. Catarin Med*. 2018; 47(2):70-86
- 5 Cavalcante ANM, Araújo MAL, Lopes SVS, Almeida TIF, Almeida RLF. Epidemiologia da mortalidade neonatal no Ceará no período de 2005 – 2015. 2018; 31(4):1-8.
- 6 Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007;20(2):1-6.
- 7 Gaiva MAM, Fujimorim E, Sato ANS. Mortalidade neonatal: análise das causas evitáveis. *Rev Enf. UERJ*. 2015; 23(2):247-53.
- 8 Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(3):567-578.
- 9 Migoto MT, Oliveira RP, Silva AMR, Freire MH. Mortalidade neonatal precoce e fatores de risco: estudo caso-controle no Paraná. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2675-83
- 10 World Health Organization (WHO). Born too soon: the global action report on preterm birth [Internet]. Geneva; 2012 [cited 2014 June 20]. Available from: http://www.who.int/mater-nal_child_adolescent/documents/born_too_soon/en

- 11 Silva AAM, Silva LM, Barbieri MA, Bettiol H, Carvalho LM, Ribeiro VS, et al. The epidemiologic paradox of low birth weight in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2010a;44(5):767-75.
- 12 Soares ES, Menezes GMS. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010;19(1):51-60.
- 13 Almeida MF, Alencar GP, Schoeps D, Novaes HMD, Campbell O, Rodrigues LC. Sobrevida e fatores de risco para mortalidade de neonatal em uma coorte de nascidos vivos de muito baixo peso ao nascer, na Região Sul do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(6):1088-98.
- 14 Borges TS, Vayego AS. Fatores de risco para mortalidade neonatal em um município na região sul. *Ciência&Saúde*. 2015;8(1):7-14
- 15 Oliveira TG, Freire PV, Moreira FT, Moraes JSB, Rossi RCA, Ricardi VA, Juliano Y, Novo NF, Beragnon JRD. Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. *Einstein*. 2012;10(1):22-8
- 16 Iliodromiti S, Mackay DF, Smith GCS, Pell JP, Nelson SM. Apgar score and the risk of causespecific infant mortality: a population-based cohort study. *Lancet*. 2014;384(9956):1749-55.
- 17 Campos DA, Peixoto MSRM, Medeiros BGS, Lucena VS. Fatores genéticos: prevalência de mortalidade neonatal e anomalias congênitas. *BioFarm*. 2017;13(2):1-10.
- 18 Pizzo LGP, Andrade SM, Silva AMR, Melchior R, González, AD. Mortalidade infantil na percepção de gestores e profissionais de saúde: determinantes do seu declínio e desafios atuais em município do sul do Brasil. *Saúde Soc*. 2014;23(3): 908-918.
- 19 Fonseca SC, Flores PVG, Camargo Junior KR, Pinheiro RS, Coeli CM. Escolaridade e idade materna: desigualdades no óbito neonatal. *Rev Saude Publica*. 2017; 51(94):1-7.
- 20 Kassab SB, Melo AMC, Coutinho SB, Lima MC, Lira PIC. Fatores de risco para mortalidade neonatal, com especial atenção aos fatores assistenciais relacionados com os cuidados durante o período pré-natal, parto e história reprodutiva materna. *J. Pediatr*. 2013;89(3): 269-277.
- 21 Moura BLA, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(1):1-13.
- 22 Moreira MDS, Gaíva MAM, Bittencourt RM. Mortalidade neonatal: características assistenciais e biológicas dos recém-nascidos e de suas mães. *CogitareEnferm*. 2012;17(1):113-118
- 23 Nascimento RM, Leite AJM, Almeida NMGS, Almeida PC, Silva CF. Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controle em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(3):559-572.
- 24 Lansky S, França E, César CC, Monteiro NLC, Leal MC. Mortes perinatais e avaliação da assistência ao parto em maternidades do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1999. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(1):117-130.

-
- 25 Gomes RNS, Carvalho Filha FSS, Portela NLC. Avaliação da influência do abandono da assistência pré-natal na mortalidade fetal e neonatal. *J. res.: fundam. care.* 2017;9(2):416-421.
 - 26 Arrué AM, Neves ET, Silveira A, Pieszak GM. Caracterização da morbimortalidade de recém nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *RevEnferm UFSM.* 2013;3(1):86-92
 - 27 Risso SP, Nascimento LF. Fatores de risco para óbito neonatal obtidos pelo modelo de regressão multivariado de Cox. *Rev Paul Pediatr.* 2011;29(2):208-13.
 - 28 Santos SPC, Lansky S, Ishitani LH, França EB. Óbitos infantis evitáveis em Belo Horizonte: análise de concordância da causa básica, 2010-2011. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2015;15(4):389-399.
 - 29 Silva CF, Leite AJM, Almeida NMGS, Leon ACM, Olofin I. Fatores associados ao óbito neonatal de recém-nascidos de alto risco: estudo multicêntrico em Unidades Neonatais de Alto Risco no Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública.*2014; 30(2):355-368.
 - 30 Brandao ICA, Godeiro ALS, Monteiro AI. Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. *Rev. enferm. UERJ.* 2012; 20(1): 596-602.
 - 31 Borba GG, Neves ET, Arrué AM, Silveira A, Zamberlan KC. Fatores associados à morbimortalidade neonatal: um estudo de revisão. *Saúde.* 2014;40(1): 09-14.
 - 32 Aguiar ER, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Ximenes LB. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):131-7.
 - 33 Careti CM, Scarpelini AHP, Furtado MCC. Perfil da mortalidade infantil a partir da investigação de óbitos. *Rev. Eletr. Enf.* 2014;16(2):352-60.
 - 34 Lima EF, Sousa AI, Griep RH, Primo CC. Fatores de risco para mortalidade neonatal no município de Serra, Espírito Santo. *RevBrasEnferm,* 2012; 65(4):578-85.
 - 35 Feitosa AC, Santos EFS, Ramos JLS, Bezerra IMP, Nascimento VG, Macedo CC, Macedo Junior H, Abreu LC. Fatores associados à mortalidade infantil na região metropolitana do Cariri, Ceará, Brasil. *JournalofHumanGrowthandDevelopment,* 2015; 25(2): 224-229.
 - 36 Rocha R, Oliveira C, Silva DKF, Bonfim, C. Mortalidade neonatal e evitabilidade: uma análise do perfil epidemiológico. *Rev. enferm. UERJ.* 2011;19(1):114-120.