

Perfil das causas básicas de mortalidade neonatal no Brasil, período 2008-2013: revisão integrativa

Bruna Cristina Moreira Passos¹, Larissa Thompson Pimenta², Marla Ariana Silva³, Thayane Vieira Carvalho⁴, Thays Lorena Bahia Vieira⁵, Shirlei Barbosa Dias⁶, Regina Consolação dos Santos⁷, Heber Paulino Pena⁸

^{1, 2, 5, 6, 7, 8} (Enfermagem/ Universidade de Itaúna, Itaúna, Minas Gerais, Brasil)

^{3, 7} (Enfermagem/ Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil)

⁴ (Enfermagem/ Instituto Israelista de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, Brasil)

Resumo:

Introdução: A taxa de mortalidade neonatal é considerada indicador síntese da qualidade de vida e do nível de desenvolvimento de uma população. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, acontecem anualmente 7,1 milhões de mortes de crianças de até um ano de vida no mundo, 50% no período neonatal. A mortalidade neonatal são óbitos ocorridos nos primeiros 28 dias de vida, sendo precoce nos primeiros 07 dias e tardia entre o sétimo e o vigésimo oitavo dia de vida. Este estudo teve como objetivo identificar na literatura as causas evitáveis relacionadas à mortalidade neonatal e as estratégias de prevenção deste agravo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A amostra foi selecionada utilizando-se os recursos de metapesquisa oferecidos pela Biblioteca Virtual de Saúde. Optou-se pela pesquisa via Descritores em Ciência da Saúde adaptados do Medical Subject Headings. Os descritores selecionados foram: mortalidade neonatal, estatísticas de mortalidade e sistema de informação em saúde. Foram elencados como critérios de inclusão os artigos completos disponíveis para consulta gratuita na versão online, artigos em inglês e português no período de 2008 a 2013, que abordassem o conteúdo estudado e que respondesse a questão norteadora: quais as principais causas de mortalidade neonatal evitável?

Resultados: Após a busca e estratificação com base nos critérios selecionados, encontrou-se 24 publicações. Destas procedeu-se a leitura dos títulos e resumos tendo como base a questão norteadora definida, chegando a uma amostra final de 13 publicações, que compuseram esse estudo.

Conclusão: Esse estudo possibilitou evidenciar que, mesmo com tantos avanços tecnológicos obtidos pelo SUS e empregados durante a assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido, persistem grandes desafios para reverter o quadro da mortalidade neonatal por causas evitáveis no Brasil. Logo, em curto prazo pode-se citar como medida de controle de óbitos e diminuição dos agravos à qualificação do cuidado pré-natal e a assistência hospitalar.

Palavras-chave: Estatísticas de mortalidade; Mortalidade; Mortalidade neonatal; Sistemas de informações.

Date of Submission: 01-01-2021

Date of acceptance: 13-01-2021

I. Introdução

Os sistemas de informação são utilizados no acompanhamento de situações que envolvem todos os agravos a saúde e contribuem para a criação de características epidemiológicas, permitindo a elaboração e organização das ações de saúde de acordo com a demanda da população¹. No Brasil, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi implantado em 1975, isso trouxe um padrão de registros de óbitos por meio da Declaração de óbito (DO)². Entretanto a falta de informação de óbitos e os registros realizados de maneira inadequada ao SIM dificultam a possibilidade de traçar ações de saúde com boa cobertura e qualidade³.

Estudos recentes demonstram que o SIM ainda encontra problemas na captação de seus dados, alimentação e análise das informações, devido à falta de capacitação dos profissionais e à alta rotatividade dos responsáveis por esse processo⁴. Tais adversidades levam à subnotificação e baixa fidedignidade dos dados, como elevada taxa de óbitos por causa mal definidaⁱⁱⁱ e óbitos estes que poderiam ter sido evitados⁵.

Um dos indicadores mais utilizados, encontra-se a Taxa de Mortalidade Infantil, que permite não só a avaliação da qualidade de políticas públicas que envolvem à saúde da criança, mas também avalia a qualidade dos cuidados oferecidos a gestante no pré-natal e no parto⁶. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), acontecem anualmente 7,1 milhões de mortes de crianças de até um ano de vida no mundo⁷, 50% no período neonatal⁸. A mortalidade neonatal são óbitos ocorridos nos primeiros 28 dias de vida, sendo precoce nos

primeiros 07 dias e tardia entre o sétimo e o vigésimo oitavo dia de vida⁹. As mortes neonatais são indicadores de problemas de saúde pública, pois em sua maioria poderiam ser evitadas⁸. É sabido que a mortalidade neonatal tem estreita relação com fatores biológicos e a qualidade da assistência à saúde que é prestada¹⁰⁻¹⁴.

Grande parte desses óbitos é classificada como morte evitável, ou seja, poderia ser evitada e está relacionada diretamente a fatores de assistência à saúde como: desnutrição e doenças infecciosas, sendo considerados eventos-sentinela¹⁵⁻¹⁹. Esses eventos sentinela são aqueles ocorridos decorrentes de falhas no processo de prevenção, diagnóstico e tratamento da condição determinada. Cerca de 75% desses óbitos em recém-nascidos poderiam ser evitados se existisse um acompanhamento adequado na gestação, no momento do parto e na primeira semana de vida, segundo a OMS⁶.

Diante de a mortalidade neonatal ser caracterizada como um indicador de nível de desenvolvimento econômico de uma população e permitir delinear ações e metas em saúde em nível local tornam-se necessário para este estudo desvelar: Quais as principais causas preveníveis da mortalidade neonatal no Brasil?

O presente estudo se justifica pela alta mortalidade infantil e neonatal no Brasil. Tendo em vista que este é considerado um indicador de desenvolvimento social, nota-se que os indicadores da saúde, em particular neonatal, estão em declínio, mesmo com as tecnologias acessíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), o que afeta a população e o país.

Desse modo, a fim de proporcionar subsídios para a reflexão sobre as questões da mortalidade neonatal com a prática e a atuação de enfermagem, tornou-se relevante a realização desta revisão integrativa da literatura que objetivou identificar as principais causas de óbitos neonatais preveníveis no Brasil entre os anos de 2008 a 2013.

II. Material e Métodos

Esta revisão integrativa da literatura foi composto por artigos da internet publicados em português, por meio dos resumos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE, e na Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Tipo de estudo: Revisão integrativa da literatura.

Local de estudo: A amostra foi selecionada utilizando-se os recursos de metapesquisa oferecidos pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Optou-se pela pesquisa via Descritores em Ciência da Saúde adaptados do *Medical Subject Headings*. Os descritores selecionados foram: mortalidade neonatal, estatísticas de mortalidade e sistema de informação em saúde.

Período do estudo: Abril de 2014 a Agosto de 2014.

Tamanho da amostra: Após a busca e estratificação com base nos critérios selecionados, encontrou-se 24 publicações. Destas procedeu-se a leitura dos títulos e resumos tendo como base a questão norteadora definida, chegando a uma amostra final de 13 publicações, que compuseram esse estudo.

Critérios de inclusão: Foram elencados como critérios de inclusão os artigos completos disponíveis para consulta gratuita na versão online, artigos em inglês e português no período de 2008 a 2013, que abordassem o conteúdo estudado e que respondesse a questão norteadora: quais as principais causas de mortalidade neonatal evitável?.

Critérios de exclusão: Foram excluídos os artigos repetidos, que foram publicados antes do ano 2008, que não se enquadravam ao tema escolhido.

Procedimento metodológico:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a análise de pesquisas que dão suporte na tomada de decisão e na melhora da prática clínica, possibilita a síntese do conhecimento de um assunto específico e aponta possíveis lacunas que devem ser preenchidas com novos estudos sobre o tema. É uma pesquisa que permite reunir vários estudos e possibilita conclusões gerais e particulares sobre a área, sendo de grande valia para a área da enfermagem¹⁹.

Foram adotadas seis etapas recomendadas por especialistas, iniciando com a definição do tema e uma questão que seja relevante para a enfermagem. A questão de pesquisa deve estar bem delimitada pelo revisor, assim os descritores ou palavras-chave serão facilmente identificados para a execução da busca dos estudos. A questão norteadora pode ser delimitada ou mais abrangente em qualquer tema em estudo. Na segunda etapa há o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura¹⁸ e a terceira etapa refere-se à definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, que devem ser utilizadas e reunidas de forma clara. As informações devem apresentar a amostra do

estudo, os objetivos, a metodologia, resultados e principais conclusões. Após esta etapa é feita a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa de forma detalhada para garantir a confiabilidade do trabalho. Essa análise deve ser realizada de maneira crítica procurando explicações para resultados diferentes, sendo indicado que se categorize por nível de evidência. A quinta etapa consiste na interpretação dos resultados, onde o revisor compara os resultados com o conhecimento teórico e identifica as conclusões e implicações do estudo, apontando sugestões pertinentes. A última etapa consiste em elaborar uma síntese do conhecimento, através de um documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos estudos²⁰.

III. Resultados

Após a análise, obteve-se uma amostra final de 13 artigos. Os artigos foram lidos e organizados no Quadro 1 a seguir, destacando seus autores, ano de publicação, periódico em que foi publicado, título do artigo, tipo de estudo e resultados encontrados.

Quadro 1: Artigos incluídos na revisão integrativa sobre causas preveníveis de mortalidade neonatal.

Autores, ano de publicação, periódico	Título	Delineamento do estudo	Resultado
Heloísa Maria de Assis, Carla Jorge Machado, Roberto Nascimento Rodrigues, 2008, Revista Brasileira de Epidemiologia	Perfis de mortalidade neonatal precoce: um estudo para uma Maternidade Pública de Belo Horizonte (MG), 2001-2006	Estudo seccional de dados secundários	As causas de óbito neonatal precoce precisam ser evitadas através de políticas públicas de qualidade. Percebe-se como principais causas: fatores maternos e complicações da gravidez; presença de malformações congênitas e infecções do período perinatal.
Rossana Cristina Xavier Ferreira Vianna, Claudia Maria Cabral de Barra Moro, Samuel Jorge Moysés, Deborah Carvalho, Júlio Cesar Nievola, 2010, Cadernos de Saúde Pública	Mineração de dados e características da mortalidade infantil	Estudo descritivo	Gestores e profissionais de saúde devem identificar as ações necessárias para atender à parturiente diminuindo a mortalidade neonatal. Evidenciou-se as causas: mãe adolescente com menos de 16 anos; síndrome do desconforto respiratório do RN e afecções maternas.
Judith Arminda Venâncio, 2011, FIOCRUZ	Análise dos óbitos neonatais e natimortos ocorridos no Hospital de Kilamba Kiaki em Luanda, Angola	Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo	É preciso melhorar as informações prestadas na DO, SIM, SINASC, pois assim permitem a análise fidedigna de dados sobre mortalidade neonatal. As causas citadas foram: baixo peso ao nascer; malformações congênitas e hipóxia neonatal.
René Mauricio Barría Pailaquilén, Yessy Mendoza Maldonado, Yohana Urrutia Toro, Cristian Castro Mora, Gema Santander Manríquez, 2011, Revista Latino-Americana de Enfermagem	Tendência da mortalidade infantil e dos neonatos menores de 32 semanas e de muito baixo peso	Estudo descritivo	A análise dos cenários permite desenhar novas políticas de saúde em prol da redução da mortalidade. É importante que os centros de saúde de referência tenham seus estudos locais para otimizar seus recursos. Foram apontadas causas como: síndrome da angústia respiratória; seps e hemorragia pulmonar.
Wanessa da Silva de Almeida, Célia Landmann Szwarcwald, 2012, Revista de Saúde Pública	Mortalidade infantil e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros	Estudo descritivo	Embora tenham sido desenvolvidas estratégias importantes para a melhoria da qualidade do atendimento às gestantes ainda não são suficientes. Elencadas as causas: dificuldade ao acesso geográfico à assistência; desigualdade da oferta de serviços e falta de integração da atenção básica.
Paula Pereira de Figueiredo, Wilson Danilo Lunardi Filho, Valéria Lerch Lunardi, Fernanda Demutti Pimpão, 2012, Revista Latino-Americana de Enfermagem	Mortalidade infantil, neonatal e pré-natal: contribuições da clínica à luz de Canguilhem e Foucault	Revisão integrativa	Mostrou-se como causas de mortalidade neonatal evitável: número insuficiente de consultas de pré-natal; baixo peso ao nascer e condições maternas.
Patricia Silva Marques,	Mortalidade infantil evitável nos	Estudo	Aponta a necessidade de

2012, FIOCRUZ	municípios da Faixa de Fronteira de Mato Grosso do Sul, 2008 a 2010	epidemiológico transversal	reestruturação e articulação das redes de atenção a saúde materno infantil, tanto na atenção básica, como na assistência ao parto e da assistência hospitalar. Evidentes as causas: malformações congênitas; idade gestacional e condições maternas.
Nilza Nobre Malheiros Hayashi, 2012, FIOCRUZ	“Mortalidade neonatal em 12 municípios de Mato Grosso que aderiram ao Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil”, 2008	Estudo de coorte retrospectivo	Sobressai desse estudo como causas evitáveis a insuficiência do número de consultas de pré-natal; baixo peso ao nascer e malformações congênitas.
Judith Arminda Venâncio, 2013, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.	Mortalidade, reinternações hospitalares e marcadores do desenvolvimento motor no primeiro ano de vida de prematuros.	Estudo de coorte, retrospectivo	Alguns fatores como afecções respiratórias; idade gestacional e malformação congênita, enquadraram-se em causas evitáveis de óbito neonatal.
Barbara de Queiroz Figueiroa, Lygia Carmen de Moraes Vanderlei, Paulo Germano de Frias, Patricia Ismael de Carvalho, Celia LandmannSzwarcwald, 2013, Cadernos de Saúde Pública	Análise da cobertura do Sistema de Informações sobre Mortalidade em Olinda, Pernambuco, Brasil	Estudo descritivo, pesquisa de campo	Percebeu-se que os sistemas de informações de registro são úteis para elaborar perfis epidemiológicos e planejar ações para evitabilidade dos óbitos neonatais.
Deise Campos, Salime Cristina Hadad, Daisy Maria Xavier de Abreu, Mariângela Leal Cherchiglia, Elisabeth França, 2013, Ciência & Saúde Coletiva	Sistema de Informações sobre Mortalidade em municípios de pequeno porte de Minas Gerais: concepções dos profissionais de saúde	Pesquisa avaliativa, qualitativa	O processo de consolidação dos sistemas de informações permitem obter dados confiáveis, sobre as causas de mortalidade neonatal.
Eloá de Carvalho Lourenço, Gisela Soares Brunken, Carla Gianna Luppi, 2013, Epidemiologia e Serviços de Saúde	Mortalidade infantil neonatal: estudo das causas evitáveis em Cuiabá, Mato Grosso, 2007	Estudo descritivo	As causas mais evidentes para a mortalidade neonatal neste estudo foram: prematuridade; sepse e síndrome da angústia respiratória.
Patrick Leonardo Nogueira da Silva, Rogério Gonçalves da Rocha, Tadeu Nunes Ferreira, 2013, Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Perfil do óbito neonatal precoce decorrente do diagnóstico de cardiopatia congênita em um hospital universitário	Estudo descritivo, observacional, documental, com abordagem quantitativa	Observou-se que baixo peso ao nascer; idade gestacional e idade da mãe foram causas evitáveis de mortalidade neonatal.

IV. Discussão

A taxa de mortalidade infantil no Brasil é elevada quando comparada a outros países desenvolvidos e a redução da mortalidade neonatal é considerada lenta em relação aos mesmos²¹⁻²². Devido à evolução das tecnologias existentes, torna-se possível a intervenção eficaz em muitas causas de óbitos em menores de um ano, diminuindo a taxa de incidência do agravo²³⁻²⁵. Logo, grande parte da responsabilidade recai sobre os serviços de saúde, admitindo que medidas sanitárias e serviços de saúde acessíveis atuem positivamente na redução da mortalidade infantil²⁶.

Em suma, mortes evitáveis ou reduzíveis estão relacionadas, parcialmente ou totalmente, a causas que podem ser prevenidas, como a realização de efetivas ações de saúde atingíveis em determinados locais e época e que devem estar sob constante olhar do conhecimento e tecnologia, com o objetivo de beneficiar as práticas em saúde²³.

Em 1970, nos EUA, Rutstein desenvolveu uma metodologia para mensurar a qualidade do controle médico, por meio do qual se contabilizam os óbitos preveníveis e obteve uma lista com aproximadamente 90 causas que poderiam ser evitadas na presença de serviços de saúde eficazes²⁷. Posteriormente, diversos estudos usaram o conceito de mortes evitáveis de acordo com as realidades locais e destacaram as listas propostas por Wigglesworth²⁸ para mortalidade perinatal, classificação Nórdico-Báltica, classificação de Tautcher no Chile, a lista de Ortiz e a Lista de Causa de Mortes Evitáveis por intervenções do SUS, discutidas por Malta & Duarte²⁹.

A Classificação de Wigglesworth²⁸ exprime cinco causas mais frequente de morte perinatal visando fundamentar as intervenções em saúde e deve-se considerar o início da assistência à gestante, avaliar os óbitos durante o trabalho de parto, considerando que o acesso aos serviços de saúde em tempo hábil ainda é um problema no país, sendo constante a peregrinação das gestantes até um serviço definitivo diminuindo a eficácia das intervenções^{21, 24}.

A classificação Nórdico- Báltica, de 1995 propõe que as mortes perinatais sejam investigadas para analisar as diferenças da assistência prestada entre as populações e os serviços. Ela ainda categoriza óbitos perinatais, seguindo alguns critérios, como: Presença de malformação; Momento do óbito em relação ao parto; Presença de retardo de crescimento intrauterino; Idade gestacional; e Apgar²⁷.

Rego et al., reúne óbitos infantis em quatro grandes grupos focando a evitabilidade: Óbitos redutíveis; Óbitos dificilmente evitáveis; Óbitos por causas mal definidas; Óbitos por demais causas²⁷. No Brasil, Ortiz propôs a evitabilidade dos óbitos em menores de um ano, classificação que foi inserida na Programação Pactuada e Integrada da Atenção Básica à Saúde. Ortiz classificou as causas como passíveis de redução ou eliminação, mas sustentadas por adequadas tecnologias independentes de sua disponibilidade. A classificação se dá no período neonatal e pós-neonatal, além de subdividir em óbitos em evitáveis, não evitáveis e mal definidos²³.

Os óbitos enquadrados nas “condições não evitáveis” se relacionam a doenças do sistema nervoso central, vírus da influenza, desconforto respiratório do recém-nascido e morte súbita²³. Ainda segundo Ortiz a síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido permanece nas causas não evitáveis, mesmo com medicação disponível. As malformações congênitas graves, anomalias e síndromes cromossômicas são incluídas em causas de óbitos não evitáveis. A identificação tardia do diagnóstico no SUS é o que acarreta muitos desses óbitos²¹.

Na década de 70, foram desenvolvidas propostas de classificação de mortes evitáveis que avaliasse a qualidade da assistência prestada, levando em consideração diversos aspectos, como as diferentes dimensões que eram envolvidas na ocorrência da mortalidade²⁰. Durante a 5ª mostra de Experiências Bem Sucedidas de Prevenção e Controle de Doenças, em 2005, especialistas coordenados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, propôs a “Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do SUS do Brasil”. Essa lista foi elaborada com base nas revisões conceituais e empíricas sobre mortes evitáveis e opiniões de especialistas²⁰, e apresenta as causas de mortes entre os menores de cinco anos, considerando que esse problema representa um importante indicador de saúde e possibilita identificar as desigualdades sociais e regionais, analisando os óbitos neonatos e pós-neonatos²³.

A “Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do SUS do Brasil” compreende três grupos: causas evitáveis; causas mal definidas; e demais causas (não claramente evitáveis)^{23,27}. A aplicabilidade da lista viabiliza a quantificação dos indicadores e explicitação dos dados de forma direta, clara e contínua²³, além de: indicar a qualidade da atenção à saúde para avaliar esses serviços, a efetividade e o impacto dos mesmos, uma vez que são considerados evitáveis aqueles reduzíveis por tecnologias oferecidas no SUS; ser uma importante ferramenta através do qual os Gestores de Saúde podem avaliar a tendência de mortalidade por causas evitáveis; e identificar eventos sentinela referentes à qualidade dessa atenção que devem ser investigados e corrigidos²⁹.

O recém-nascido pré-termo e suas intercorrências foram classificados no grupo de óbitos reduzíveis por uma boa atenção ao mesmo, porém a prematuridade evitável está muitas vezes relacionada ao tipo de atenção durante o pré-natal²⁴.

Segundo a lista de causas de mortes evitáveis por ação do SUS, nota-se que 62% dos óbitos de nascidos vivos com peso ao nascer menor que 1500 gramas são considerados evitáveis, sendo as afecções perinatais o principal grupo de causas básicas, correspondendo a 60% das mortes infantis e 80% das mortes neonatais²⁴. Evidencia-se dentre as causas: a prematuridade e seus agravos, o desconforto respiratório do recém-nascido, a doença de membrana de hialina, a enterocolite necrosante, as infecções específicas do período perinatal e a asfíxia²⁴.

No Brasil, considerando a Classificação de Causas de Mortes Evitáveis, entre 1997 e 2006 houve uma redução na taxa mortalidade infantil de 27,7% por correta atenção ao parto e em 42,5% por adequação as necessidades do recém-nascido. Entretanto, no que se diz respeito à atenção a gestação, a mortalidade infantil aumentou 28,3% sendo a hipertensão arterial e a eclampsia os principais motivos de risco para a mortalidade neonatal precoce e que poderiam ser revertidas no pré-natal²³.

A escolha de se investir na “porta de entrada”, ou seja, durante a gestação e no momento do nascimento, significa assegurar o acompanhamento no pré-natal de qualidade e, agir com condutas adequadas no momento inicial, minimizando os riscos e implementando o atendimento efetivo e de qualidade na rede de atenção a saúde materna e infantil²⁰.

É importante ressaltar ainda o impacto causado pelas más formações congênitas, mostradas no quadro 2 e que perfazem uma parcela alta da causa de mortalidade tanto em países desenvolvidos quanto subdesenvolvidos, incluindo o Brasil. Em torno de 20% das gestações ocorrem malformação com aborto espontâneo, 80% nascem vivos ou mortos e contribuem para 20% das mortes que são classificados como neonatal²⁷.

Com a acessibilidade a todos esses dados, torna-se possível traçar ações de impacto na saúde da gestante e do neonato como, por exemplo: incentivar a população a realizar as consultas de crescimento e desenvolvimento da crianças, incentivar a realização do pré-natal adequado e seguro, aumentar a cobertura

vacinal contra rubéola e hepatites²⁴; postergação de partos prematuros sempre que possível até que se tenha uma maturação dos pulmões do feto; administração de corticosteróides na mãe a fim de estimular a produção de surfactante pelo feto ou administração de surfactante no neonato logo após o parto; suporte à vida em UTI neonatal; no caso da hipóxia intra-uterina, um bom e rigoroso acompanhamento de pré-natal auxilia na prevenção das causas ditas crônicas como hipertensão e diabetes gestacional e na identificação precoce do estado de sofrimento fetal a fim de evitar maiores danos para o feto; identificar transtornos e iniciar intervenções e tratamentos adequados o mais precocemente possível²⁵; a síndrome da aspiração meconial geralmente encontra-se associada a hipóxia e sofrimento fetal, portando prevenindo se consegue chegar a diminuição, não sendo esta a única causa de aspiração que leva ao óbito mas a mais frequente; suporte a vida para tratamento das afecções; elaboração de diagnósticos para intervenções; evitar aspiração de secreções orofaríngeas; evitar que o neonato fique por muito tempo na posição prona para evitar asfixia e hipertermia^{23, 24, 27}.

Para tentar diminuir esses riscos e reduzir esse indicador de morbimortalidade neonatal, diversas intervenções foram criadas para prestar melhor assistência a gestante e ao recém-nascido²¹. Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu o programa Rede Cegonha, que garante um atendimento de qualidade, seguro e humanizado a todas as mulheres, com os objetivos de melhorar a assistência prestada a essas pacientes e de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil. Esse programa é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e fornece assistência em todas as fases de planejamento familiar, confirmação da gravidez, pré-natal, parto, puerpério (28 dias pós parto), até os primeiros dois anos de vida da criança. Essa assistência consiste em recursos de ampliação de exames de pré-natal, testes rápidos de gravidez, sífilis e HIV, ampliação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e para adultos, leitos de gestação de alto risco, além de adequação das maternidades para receberem essas pacientes²⁶.

V. Conclusão

Esse estudo possibilitou evidenciar que, mesmo com tantos avanços tecnológicos obtidos pelo SUS e empregados durante a assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido, persistem grandes desafios para reverter o quadro da mortalidade neonatal por causas evitáveis no Brasil. Logo, em curto prazo pode-se citar como medida de controle de óbitos e diminuição dos agravos à qualificação do cuidado pré-natal e a assistência hospitalar. Essas ações devem ser priorizadas, tendo em vista que tais medidas podem afetar diretamente a saúde do recém-nascido e da mulher.

A proporção das mortes neonatais preveníveis com acesso aos serviços do SUS, ainda são pouco notadas se levada em consideração sua complexidade, por isso é necessário adequar os cuidados já existentes. A responsabilidade das taxas de mortalidade infantil recai sobre o serviço de saúde, tendo em vista que medidas sanitárias e serviços acessíveis atuam positivamente na redução desse indicador, considerando o início da assistência à gestante, a avaliação dos óbitos durante o trabalho de parto e o acesso aos serviços de saúde.

Nota-se que, por correta atenção ao parto e por adequação as necessidades do recém-nascido, houve queda significativa da mortalidade neonatal. Entretanto, com relação à gestação, a mortalidade neonatal aumentou significativamente, sendo a hipertensão arterial, que pode ser evitada no pré-natal, o principal risco para os óbitos precoces.

Por fim, a assistência adequada prestada pela equipe de saúde as gestantes é de extrema importância para que as menores taxas de óbitos neonatais sejam alcançadas. O profissional que realiza o atendimento dessas pacientes deve levar em conta fatores físicos, emocionais, econômicos e familiares, além de orientar a mulher sobre a importância do acompanhamento com toda a equipe multidisciplinar, que impacta automaticamente na redução desses óbitos.

Referências

- [1]. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos para saúde no Brasil: conceitos e aplicações 2ª Ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
- [2]. Mello-Jorge MH, Laurenti R, Gottlieb SLD. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. *Ciência Saúde Coletiva* 2007; 12:643-54.
- [3]. Andrade CLT, Szwarcwald CL. Desigualdades sócio-espaciais da adequação das informações de nascimentos e óbitos do Ministério da Saúde, Brasil, 2000-2002. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23: 1207-16.
- [4]. Frias PG, Pereira PMH, Andrade CLT, Szwarcwald CL. Sistema de Informações sobre Mortalidade: estudo de caso em municípios com precariedade dos dados. *CadSaude Publica* 2008; 24(10):2257-2266.
- [5]. Szwarcwald CL, Leal MC, Andrade CLT, Souza Júnior PRB. Estimativa da mortalidade infantil no Brasil: o que dizem as informações sobre óbitos e nascimentos do Ministério da Saúde. *CadSaude Publica*. 2002; 18(6):1725-1736.
- [6]. França E, Abreu DMX, Rao C, Lopez AD. Evaluation of causa-of-death statistics for Brazil, 2002-2004. *Int J Epidemiol*. 2008; 37(4):891-901.
- [7]. World Health Organization. Newborn health and survival: a call to action. In: *Family and community Health*. Geneva: WHO; 2001.
- [8]. França E; Lansky S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. *Anais*. 2008; 1-29.
- [9]. World Health Organization. Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates. 2006; 69.
- [10]. Magalhães MC, Carvalho MS. Atenção hospitalar perinatal e mortalidade neonatal no município de Juiz de Fora Minas Gerais. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. Vol.3(3). Recife July/Sept.2003.

- [11]. Almeida SDM, Barros MBA, Atenção à saúde e mortalidade neonatal: estudo caso-controle realizado em Campinas, SP/ Health care and neonatal mortality. Rev. bras. Epidemiol. 2004; 7(1): 22-35.
 - [12]. Pedrosa LDCO, Sarinho SW, Ordonho MAR. Óbitos neonatais: por que e como informar?. RevBras Saúde Mater Infant. 2005; 5(4):411-418.
 - [13]. Weirich CF, Dominguis MHMS. Mortalidade Neonatal um Desafio para os serviços de Saúde. Revista eletrônica de Enfermagem (on-line), Goiânia, V3, n.1, jan.-jun.2001
 - [14]. Menezes DCS. Caracterização dos riscos gestacionais e avaliação da adequação da internação hospitalar e peregrinação anteparto em uma amostra de puerperas do município do Rio de Janeiro 1999-2001. Rio de Janeiro, dissertação de mestrado apresentada e defendida em 2004 na ENSP/FIOCRUZ.
 - [15]. Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. Home Healthc Nurse 2003 Dec; 21(12):804-11.
 - [16]. Polit DF, Beck CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins. 2006; 457-94.
 - [17]. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafk KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50.
 - [18]. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. AORN J. 1998 Apr; 67(4):877-80.
 - [19]. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008; 17(4): 758-64.
 - [20]. Bonatti AF, Silva AMC, Muraro AP. Mortalidade infantil em Mato Grosso, Brasil: tendência entre 2007 e 2016 e causas de morte. Ciênc. Saúd. Colet. 2020; 25:2821-2830.
 - [21]. Lima SS et al. Avaliação do impacto de programas de assistência pré-natal, parto e ao recém-nascido nas mortes neonatais evitáveis em Pernambuco, Brasil: estudo de adequação. Cader. de Saúd. Púb. 2020; 36:e00039719.
 - [22]. França E, Lansky S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. Anais. 2016;1-29.
 - [23]. Silva AF, Silva JP. Mortalidade infantil evitável em Minas Gerais: perfil epidemiológico e espacial. Rev. Bioética. 2020; 28(2):276-280.
 - [24]. Moreira EAF, Oliveira IC, Andrade FB. Morbidade e mortalidade infantil com foco nas causas perinatais no nordeste brasileiro. Rev. Ciên. Plural. 2020; 6(3):1-15.
 - [25]. Justino DCP, Andrade FB. Análise espacial das causas de mortalidade infantil no Brasil de 2000 a 2015. Rev. Ciên. Plural. 2020; 6(3):174-193.
 - [26]. Alves ÂG et al. Política de humanização da assistência ao parto como base à implementação rede cegonha: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE on line. 2017; 691-702.
 - [27]. Rego MGS et al. Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Rev. Gaúcha de Enferm. 2018; 39.
 - [28]. Wigglesworth JS. Monitorando a mortalidade perinatal: uma abordagem fisiopatológica. The Lancet. 1980; 316(8196):684-686.
 - [29]. Malta DC et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. 2007.
-