



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE ROLE OF NURSES IN PREVENTING INFANT MORTALITY: A LITERATURE REVIEW

Ana Carolina Manfroi de Souza¹

Silvia Regina Moraes²

Isabelle Ferreira³

Maria Clara Junkes Aquino⁴

Resumo: A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde pública e reflete diretamente a qualidade da atenção materno-infantil oferecida nos serviços de saúde. Nesse cenário, o enfermeiro possui papel essencial na prevenção de óbitos evitáveis, sobretudo por meio de ações no pré-natal e na puericultura. Esta revisão de literatura teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na prevenção da mortalidade infantil, com ênfase na atenção pré-natal e no acompanhamento da criança nos primeiros anos de vida. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO e BVS, entre os anos de 2020 e 2025, utilizando os seguintes descritores controlados: "Enfermagem", "Mortalidade Infantil", "Pré-natal", "Puericultura" e "Atenção Primária à Saúde", combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, em português, com recorte temporal dos últimos cinco anos e que abordam diretamente a temática. Foram excluídos os que não apresentavam a atuação do enfermeiro como eixo central. Os estudos analisados demonstraram que a atuação do enfermeiro é crucial na detecção precoce de fatores de risco, na educação em saúde, na construção do vínculo com gestantes e famílias, e na promoção do crescimento e desenvolvimento infantil. Conclui-se que o fortalecimento das práticas de enfermagem na atenção primária é indispensável para a efetiva redução da mortalidade infantil no Brasil.

Palavras-chave: Enfermagem; Mortalidade Infantil; Pré-natal; Puericultura.

Abstract: Infant mortality is an important public health indicator and directly reflects the quality of maternal and child care offered in health services. In this scenario, nurses play an essential role in preventing avoidable deaths, especially through actions in prenatal care and childcare. This literature review aimed to analyze the role of nurses in preventing infant mortality, with an emphasis on prenatal care and monitoring of children in the first years of life. The search was conducted in the SciELO and BVS databases, between the years 2020 and 2025, using the following controlled descriptors: "Nursing", "Infant Mortality", "Prenatal", "Childcare" and "Primary Health Care", combined with the Boolean operator AND. Articles

¹ Universidade do Planalto Catarinense.

² Universidade do Planalto Catarinense.

³ Universidade do Planalto Catarinense.

⁴ Universidade do Planalto Catarinense.

Revista Gepesvida

available in full, in Portuguese, with a time frame of the last five years and that directly address the topic were included. Those that did not present the role of the nurse as a central axis were excluded. The studies analyzed demonstrated that the nurse's role is crucial in the early detection of risk factors, in health education, in building bonds with pregnant women and families, and in promoting child growth and development. It is concluded that strengthening nursing practices in primary care is indispensable for the effective reduction of infant mortality in Brazil.

Keywords: Nursing; Infant Mortality; Prenatal Care; ChildCare; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é um dos principais indicadores da qualidade de vida e da efetividade dos serviços de saúde de uma população. Representa não apenas a perda precoce de vidas, mas também evidencia fragilidades no cuidado oferecido durante o ciclo gravídico-puerperal. Refere-se aos óbitos de crianças menores de um ano, divididos em dois períodos principais: neonatal (do nascimento até o 27º dia) — subdividido em precoce (até o 6º dia) e tardio (do 7º ao 27º) — e pós-neonatal (do 28º ao 364º dia). Cada fase reflete diferentes causas, permitindo analisar os efeitos de determinantes sociais, condições de saúde e políticas públicas (Santa Catarina, 2022).

Na Serra Catarinense, conforme dados extraídos do site dos Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS, [2023?]), a região é composta por dezoito municípios, e a mortalidade infantil continua sendo um desafio prioritário. De acordo com a Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE, 2025a), há variações significativas entre os municípios da região e em comparação com os índices do estado. Lages, por exemplo, apesar de registrar uma redução nos óbitos nos últimos anos, ainda apresenta números preocupantes que exigem atenção estratégica e ações contínuas.

Nesse cenário, a atuação do enfermeiro na Atenção Primária é central. Conforme resolução do Conselho Regional de Enfermagem (COREN, 2016), a consulta de enfermagem, respaldada pela Lei do Exercício Profissional 7.498/86 e regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, é uma atribuição exclusiva deste profissional, especialmente no acompanhamento do pré-natal de gestantes de baixo risco. Segundo Silva e Cardoso (2018), essa prática individualizada melhora a qualidade de vida das mulheres e fortalece o vínculo entre profissional e usuária. Já no acompanhamento infantil, o mesmo decreto regulamenta a consulta de enfermagem em puericultura como uma ação privativa do enfermeiro, que permite a detecção precoce de alterações nutricionais, de crescimento e emocionais, além de promover ações educativas e preventivas, ajustadas ao risco de cada criança (COREN/PR, 2023).

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, com enfoque crítico-reflexivo, voltada à análise da atuação do enfermeiro na prevenção da mortalidade infantil. Esse tipo de revisão possibilita integrar diferentes produções científicas e documentos técnicos, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno e sua relação com a prática profissional. A busca bibliográfica foi realizada nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre março e maio de 2025. Para orientar a seleção, utilizaram-se os descritores controlados “Enfermagem”, “Mortalidade Infantil”, “Pré-natal”, “Puericultura” e “Atenção Primária à Saúde”, combinados com o operador

Revista Gepesvida

booleano AND. Foram consideradas para análise publicações em português, disponíveis na íntegra e publicadas sem definição de tempo, que abordassem diretamente a temática da enfermagem no contexto da mortalidade infantil. Excluíram-se artigos duplicados, trabalhos cujo foco não incluísse a atuação do enfermeiro como eixo central e produções não científicas, como editoriais e resumos de eventos.

Após a triagem inicial, procedeu-se à leitura na íntegra das obras selecionadas, que foram confrontadas com documentos oficiais do Ministério da Saúde e relatórios de instituições públicas e não governamentais. A análise dos conteúdos foi desenvolvida de forma interpretativa e crítica, articulando os resultados encontrados com os desafios e perspectivas da prática de enfermagem na atenção pré-natal, puericultura e Atenção Primária à Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mortalidade Infantil: Panorama e indicadores de Saúde

A mortalidade infantil é um dos indicadores mais sensíveis das condições de vida e de saúde de uma população, sendo calculada pelo número de crianças que morrem antes de completar um ano de vida a cada mil nascidas vivas (Santa Catarina, 2022). Segundo registros do Sistema de Informação de Mortalidade (BRASIL, 2024a) e do Sistema de informação sobre nascidos vivos (BRASIL, 2024b), a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) em Santa Catarina apresentou variações relevantes entre as regiões de saúde nos anos de 2021 e 2022.

Em 2021, a maior TMI foi registrada na região da Serra Catarinense, ultrapassando 16 óbitos por mil nascidos vivos (NV). No entanto, em 2022, essa taxa apresentou redução, embora tenha se mantido entre as mais altas do estado, com cerca de 14 por mil NV. Outras regiões com taxas elevadas incluem o Extremo Oeste e a Região de Laguna, ambas com valores acima de 12 por mil NV. Por outro lado, regiões como Grande Florianópolis, Foz do Rio Itajaí e Médio Vale do Itajaí apresentaram os menores índices, com taxas próximas ou inferiores a 8 por mil NV. Os dados de 2022 apontam para uma tendência geral de queda na mortalidade infantil em Santa Catarina, sugerindo resultados positivos das intervenções de saúde voltadas à atenção materno-infantil. A TMI reflete tanto o acesso quanto a qualidade dos serviços de saúde, além das condições socioeconômicas e ambientais da população.

Dados obtidos através do Núcleo de Estudos de Economia Catarinense (NECAT, 2019), com base no Censo de 2010, indicam que municípios da Serra Catarinense, como Campo Belo do Sul (Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0,641), São José do Cerrito (0,636), e Cerro Negro (0,621), estão entre os que possuem os menores IDH de Santa Catarina. Esses dados evidenciam fatores como baixa renda per capita, acesso limitado a serviços de saúde e educação, além de isolamento geográfico. Para enfrentar esse cenário, o Governo de Santa Catarina implementou, em 2021, o Programa Gente Catarina, voltado aos 61 municípios com os menores indicadores sociais. O programa articula ações nas áreas de saúde, educação e desenvolvimento social. No campo da saúde, promove o fortalecimento da Atenção Primária, apoio às gestantes e bebês de alto risco por meio da capacitação de profissionais (Santa Catarina, 2021).

Segundo Santa Catarina (2024a), em 2023 foram registrados 38 óbitos infantis na

macrorregião da Serra Catarinense, resultando em uma TMI de 10,1 por mil nascidos vivos. Desse total, 60,5% ocorreram no período neonatal precoce (0 a 6 dias), 15,8% no neonatal tardio (7 a 27 dias) e 23,7% no pós-neonatal (28 a 364 dias). Todos os óbitos foram investigados, porém apenas 44,7% dentro do prazo de 120 dias. No estudo realizado por Dilélio *et al.* (2024), os autores destacam que a redução da TMI é uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), que visam, até 2030, reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 12 por mil nascidos vivos e a de crianças menores de cinco anos para até 25 por mil.

Óbitos Infantis Evitáveis: Desafios e Estratégias de Redução

De acordo com Santa Catarina (2024a), dados referentes ao ano de 2023, 64,4% dos óbitos infantis foram classificados como evitáveis. As principais causas desses óbitos incluem falhas na atenção à mulher durante a gestação (42,2%), na atenção ao recém-nascido (26,0%) e na atenção à mulher no momento do parto (11,1%). Outros fatores destacados foram falhas no diagnóstico e tratamento (11,5%), ausência de ações de promoção vinculadas ao cuidado (9,0%) e, em menor proporção, a ausência de ações de imunização (0,2%). Além disso, 2,3% dos óbitos foram considerados mal definidos e 33,3% não claramente evitáveis. Esses dados reforçam a importância de intervenções qualificadas durante o pré-natal, parto e período neonatal como estratégias essenciais para reduzir a mortalidade infantil.

“As principais causas de óbito infantil no Brasil estão associadas à prematuridade, anomalias congênitas, doenças infecciosas, asfixia no parto, sepse neonatal e desnutrição” (ALVES; COELHO, 2021, p. 1260). A maior parte desses óbitos é considerada evitável por meio de intervenções clínicas eficazes, como o acompanhamento pré-natal de qualidade, e ações de promoção da saúde e melhoria das condições de vida (FERREIRA *et al.*, 2024).

Dentre as condições evitáveis, destaca-se a pré-eclâmpsia, que pode ser prevenida ou controlada por meio de um acompanhamento pré-natal adequado. O enfermeiro tem papel central na identificação precoce de sinais e sintomas, como hipertensão arterial e proteinúria, possibilitando intervenções oportunas e eficazes que protejam a saúde materna e fetal (BRASIL, 2022). Outro agravamento relevante é a sífilis congênita, que ainda contribui de forma significativa para a mortalidade infantil. Apesar de ser evitável, sua prevalência permanece alta devido à realização tardia ou inadequada do pré-natal. O início precoce do acompanhamento gestacional, preferencialmente no primeiro trimestre, permite o diagnóstico e o tratamento oportuno da gestante, reduzindo drasticamente o risco de transmissão vertical (ALMEIDA, 2020).

A prematuridade, por sua vez, representa uma das maiores causas de óbito neonatal. A atuação do enfermeiro na identificação das causas da prematuridade durante o pré-natal tem demonstrado eficácia na prevenção dessa condição. Segundo estudo de Silva, Moreira e Fernandes (2023), práticas como consultas de enfermagem, visitas domiciliares, ações educativas e acompanhamento remoto reduziram a taxa de partos prematuros de 11,7% para 4,4%, sem registro de óbitos neonatais no grupo acompanhado.

Além disso, infecções do trato urinário (ITU) em gestantes são fatores de risco importantes para partos prematuros, ruptura prematura das membranas e baixo peso ao nascer, todos associados ao aumento da mortalidade infantil. A detecção precoce e o manejo eficaz da ITU são responsabilidades essenciais do enfermeiro, incluindo a

Revista Gepesvida

solicitação de exames laboratoriais, educação em saúde e elaboração de planos de cuidado individualizados (OLIVEIRA; ARAÚJO; RODRIGUES, 2021).

No contexto da puericultura, as doenças diarreicas agudas continuam sendo uma das principais causas de morbimortalidade infantil, especialmente em áreas vulneráveis. A desidratação decorrente da diarreia pode levar ao óbito se não tratada de forma rápida e adequada. O enfermeiro contribui diretamente para a redução desses óbitos por meio da promoção da amamentação exclusiva, orientações sobre higiene e saneamento, identificação precoce da desidratação e uso da terapia de reidratação oral (NUNES, 2019). Entre 2012 e 2022, cerca de dois terços dos óbitos infantis no Brasil foram atribuídos a causas evitáveis. A redução desses eventos está relacionada à ampliação do acesso à Atenção Primária, ao fortalecimento da cobertura vacinal e à qualificação da assistência prestada a gestantes, recém-nascidos e crianças (BRASIL, 2024c).

Conforme destacado por Parzianello et al. (2024), os avanços na redução da mortalidade infantil estão diretamente ligados à melhoria dos serviços de saúde, à ampliação de programas de imunização, à redução da pobreza e da desnutrição, bem como ao fortalecimento de ações educativas e campanhas de conscientização que promovem o cuidado integral à mulher e à criança.

De acordo com a Fundação ABRINQ 5 (2021), os comitês de mortalidade fetal e infantil representam uma importante estratégia para qualificar a organização da atenção à saúde materno-infantil. Eles têm como objetivo aprimorar os cuidados prestados durante o pré-natal, o parto, o nascimento e o primeiro ano de vida da criança, contribuindo para a redução de óbitos evitáveis e para o aperfeiçoamento dos registros de nascimentos e óbitos. Esses comitês são compostos por profissionais de diferentes áreas e instituições, com atuação de caráter técnico-científico, educativo, confidencial e não punitivo. Todos os casos de óbito fetal e infantil passam por um processo de investigação nos serviços de saúde que prestaram atendimento, sendo complementados pelos municípios por meio de visitas domiciliares e apuração ambulatorial. Essa análise busca compreender toda a trajetória do cuidado, desde a atenção primária até os níveis secundário e terciário.

Pesquisas realizadas em diferentes regiões do Brasil indicam que aproximadamente 80% dos óbitos fetais e infantis poderiam ser evitados. A partir da investigação desses casos, torna-se possível identificar suas causas, compreender os fatores que contribuíram para o desfecho e detectar falhas no atendimento. Esse processo permite não apenas a prevenção de novos óbitos por causas semelhantes, mas também a revisão de condutas, a proposição de ajustes em protocolos assistenciais e a promoção de ações educativas voltadas à conscientização dos profissionais envolvidos no cuidado. (BRASIL, 2020). A Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, determina a obrigatoriedade da vigilância dos óbitos fetais e infantis nos serviços públicos e privados que fazem parte do Sistema Único de Saúde. Contudo, essa portaria não exige a criação de comitês específicos para essa finalidade.

Devido à relevância dos comitês para a prevenção dos óbitos fetais e infantis, bem como para o acompanhamento e melhoria da qualidade da assistência, recomenda-se fortemente que sua implantação seja realizada nos municípios e estados (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2021).

⁵A sigla ABRINQ originalmente representava a Associação Brasileira de Fabricantes de Brinquedos. Atualmente, a Fundação Abrinq é uma organização sem fins lucrativos voltada à defesa dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil.

Revista Gepesvida

Como afirmam Sousa, Parada e Nunes (2024, p.7):

Estudos sobre a evitabilidade do óbito são relevantes para a área da enfermagem, visto que o enfermeiro tem papel essencial na investigação do óbito infantil e na classificação da evitabilidade do óbito nos comitês de mortalidade. Assim, os resultados obtidos sinalizam a potência da área de enfermagem na proposição e execução de políticas públicas em saúde que englobam acesso adequado e de qualidade, desde a gestação até a primeira infância, ampliando o olhar para essa população e articulando com as tecnologias disponíveis no sistema de saúde, com o intuito de contribuir para a redução da mortalidade infantil evitável no Brasil.

A análise crítica dos óbitos realizada pelos comitês permite identificar falhas na assistência durante a gestação, o parto e o puerpério, subsidiando estratégias mais eficientes e embasadas para a prevenção de mortes evitáveis (Santa Catarina, 2022). A atuação do enfermeiro nesse processo é essencial, integrando conhecimento técnico, visão comunitária e capacidade de articulação com a rede de atenção.

A Importância da Atenção Primária no Cuidado Materno-Infantil

A Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel estratégico na vigilância e prevenção da mortalidade infantil, especialmente por meio do acompanhamento qualificado do pré-natal e do cuidado integral à criança. De acordo com Menezes, Almeida e Santos (2021), o enfermeiro, inserido na equipe multiprofissional, destaca-se na detecção precoce de atrasos no crescimento e desenvolvimento infantil, no encaminhamento oportuno para serviços especializados, além de atuar ativamente na promoção do aleitamento materno, orientação sobre alimentação saudável, imunização e prevenção de doenças prevalentes na infância.

A efetividade das ações desenvolvidas na atenção primária está diretamente relacionada à estrutura e à organização dos serviços. Municípios com maior proporção de equipes de saúde da família, unidades bem estruturadas e processos de trabalho bem definidos apresentam menores taxas de mortalidade infantil (DILELIO et al., 2024). Estudo recente conduzido por Nascimento, Camargo e Barbosa (2025) evidenciou que a cada 1% de aumento na cobertura da APS, há uma redução estimada de 6,43 óbitos por causas evitáveis a cada mil nascidos vivos. A presença de médicos pediatras em maior número e a adesão da população ao calendário vacinal são fatores adicionais que influenciam positivamente na diminuição da mortalidade infantil, indicando que o acesso contínuo e qualificado aos serviços de saúde é determinante para garantir a sobrevivência e o bem-estar das crianças.

Segundo a Fundação ABRINQ (2024), a amamentação reduz significativamente a incidência de diarreias e infecções respiratórias, duas das principais causas de óbito em menores de cinco anos. Paralelamente, a manutenção de altas coberturas vacinais é indispensável para evitar surtos de doenças imunopreveníveis. Assim, o êxito na redução contínua da mortalidade infantil está diretamente associado à integração entre políticas públicas eficazes, educação em saúde e acesso facilitado a serviços de qualidade.

Nesse sentido, as políticas públicas do Ministério da Saúde voltadas para a primeira infância priorizam ações preventivas e integradas, como imunizações, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, e atenção qualificada no pré-natal. Uma dessas estratégias é a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e

Revista Gepesvida

Redução da Mortalidade Infantil, que orienta gestores municipais e estaduais na organização de redes de atenção voltadas à criança. A agenda propõe diretrizes que visam assegurar o cuidado integral desde a gestação até os 10 anos de idade, reforçando a importância da atenção primária, da capacitação profissional e da articulação intersetorial como estratégias fundamentais para enfrentar os determinantes sociais da saúde e, assim, reduzir os índices de mortalidade infantil (BRASIL, 2005).

Complementando essas iniciativas voltadas à infância, o Ministério da Saúde também ampliou o escopo de cuidado materno-infantil com a criação da Rede Alyne, lançada em 2024 como evolução da antiga Rede Cegonha. Essa nova estratégia tem como principal objetivo reduzir a mortalidade materna e infantil no Brasil, propondo ações integradas que vão desde a atenção pré-natal qualificada até o parto seguro e o cuidado ao recém-nascido, com foco nas populações mais vulneráveis. A meta é reduzir em 25% a mortalidade materna até 2027, com foco especial na equidade racial, e contribuir para a diminuição da mortalidade infantil por meio da ampliação do acesso a serviços de saúde, qualificação das equipes e fortalecimento da atenção primária e da rede de urgência e emergência obstétrica e neonatal (BRASIL, 2024d).

A Atuação do Enfermeiro no Pré-natal

Engajado na redução da mortalidade materna e infantil, o enfermeiro exerce um papel essencial na atenção à saúde da mulher, respaldado por saberes técnicos e científicos, além da construção de práticas voltadas ao cuidado integral. Sua atuação é fortalecida por políticas públicas e diretrizes do Ministério da Saúde (COSTA *et al.*, 2023).

Desde o início da gestação, o enfermeiro realiza ações educativas voltadas à promoção da saúde da gestante e do bebê, como orientação sobre alimentação equilibrada, ingestão hídrica, cumprimento das consultas de pré-natal, realização de exames, incentivo ao aleitamento materno, cuidados com a higiene pessoal e atualização vacinal. Também aborda temas como planejamento familiar, prevenção de complicações, controle de doenças pré-existentes — como hipertensão e diabetes — e cuidados com o recém-nascido, promovendo um espaço acolhedor para esclarecimento de dúvidas (PEREIRA NETO *et al.*, 2021).

No contexto da Atenção Primária, a enfermagem se destaca por meio de uma abordagem considerada estratégica, conhecida como "Estratégia de Ouro", que prioriza a construção de um vínculo de confiança entre o enfermeiro e a gestante. Esse relacionamento possibilita a oferta de um cuidado pré-natal humanizado e de alta qualidade, baseado no conhecimento aprofundado do histórico gestacional e das condições atuais da gestante. A partir desse vínculo, é possível identificar fatores fundamentais como escolaridade, idade, histórico de abortos, condições socioeconômicas, comorbidades e número de gestações, permitindo um acompanhamento mais completo e eficaz (PEREIRA NETO *et al.*, 2021).

De acordo com Lages (2021), o enfermeiro desenvolve um conjunto de ações estratégicas para garantir um acompanhamento integral e seguro à gestante. Entre essas condutas, destaca-se a captação precoce da gestante por meio da identificação ativa de mulheres em idade fértil, questionando sobre desejo gestacional, data da última menstruação e uso de métodos contraceptivos. Cabe ao enfermeiro realizar o cadastramento no e-SUS AB, entregar e manter atualizada a Caderneta da Gestante, bem

Revista Gepesvida

como reforçar a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação. Durante o acompanhamento, o enfermeiro realiza consultas intercaladas com o médico, solicita exames laboratoriais conforme protocolos, executa testes rápidos (TRs), prescreve suplementos como sulfato ferroso e ácido fólico, e orienta sobre o calendário vacinal.

Também são atribuições do enfermeiro a notificação de doenças compulsórias, o reconhecimento precoce de sinais de risco, o compartilhamento de casos com a equipe médica ou o encaminhamento ao serviço de referência, a realização do exame clínico das mamas e coleta de preventivo, além do desenvolvimento de atividades educativas individuais e coletivas. Também é responsabilidade desse profissional orientar quanto à periodicidade das consultas, garantir a busca ativa de gestantes faltosas com o apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS), encaminhar para atendimento odontológico e multiprofissional quando necessário, e realizar visitas domiciliares no período gestacional e puerperal, especialmente nos primeiros 10 dias após o parto, assegurando o acompanhamento da amamentação e abordando o planejamento reprodutivo. Trigueiro *et al.* (2021) destacam que, por meio de orientações claras, os profissionais de enfermagem promovem o fortalecimento do vínculo com a gestante e sua família, contribuindo para o preparo emocional e físico para o parto.

É importante ressaltar que o acompanhamento adequado do pré-natal contribui para a redução de doenças, entre as quais destacam-se três com significativa relevância, pois estão associadas a abortos, partos prematuros e à mortalidade infantil: infecção do trato urinário, hipertensão arterial e diabetes gestacional. O diagnóstico precoce destas condições é fundamental para reduzir e evitar a mortalidade materno-infantil, uma vez que muitas vezes não são tratadas adequadamente (COELHO *et al.*, 2023, p. 59).

Além disso, o enfermeiro deve exercer uma escuta ativa, oferecer acolhimento e fornecer orientações claras à gestante e sua família. A busca ativa por gestantes faltosas e a capacitação constante das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são medidas indispensáveis para assegurar a continuidade do cuidado e garantir que todas as etapas do processo sejam compreendidas e efetivamente executadas (COELHO *et al.*, 2023).

O fortalecimento das políticas públicas e a ampliação do acesso aos serviços de saúde são estratégias centrais para reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. Investir na qualidade do atendimento durante o pré-natal, parto e pós-parto, por meio de capacitação profissional, apoio aos comitês regionais e oferta de serviços humanizados, é fundamental para enfrentar os desafios ainda presentes (SANTA CATARINA, 2022). Ferreira *et al.* (2024, p. 3878) reforça que:

Quando falamos em mortalidade infantil, falamos de falta de conhecimento de gestantes, falta de instrução as mães de primeira viagem, ausência de um acompanhamento médico, falta de assistência hospitalar, ou seja, diversos fatores que ainda estão escassos na sociedade, a mortalidade infantil é um grande indicador de saúde de vida da população e até mesmo para possibilitar a adoção de novas medidas que possam reduzir essas taxas.

Ainda se destaca, no município de Lages, a implementação de um protocolo regional direcionado ao pré-natal, parto e puerpério, com o objetivo de:

Subsidiar a conduta profissional para a promoção de atendimento de qualidade e segurança ao usuário que vai desde o planejamento familiar até o atendimento puerperal e de puericultura no Sistema Único de Saúde (SUS), através da Rede Cegonha (RC), respaldado pelos protocolos ministeriais e dos

A Atuação do Enfermeiro na Puericultura

O Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC, 2020, p. 32) destaca que:

A puericultura, como forma de avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, promove o monitoramento da criança a qual serve também como aliado no contato com a família estimulando a mesma como agente transformador e um grande aliado na condução do cuidado integral da criança, a orientação é de que as consultas de acompanhamento da criança sejam realizadas preferencialmente pelo médico e enfermeiro da equipe, garantindo o vínculo com a família, e de maneira alternada entre esses profissionais, sempre utilizando o suporte do profissional pediatra nos casos mais complexos, que demandem maior atenção e/ou que gerem dúvidas na equipe.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2025), propõe que a consolidação da atuação da enfermagem na puericultura é essencial para a redução da mortalidade infantil, contribuindo para a detecção precoce de agravos e atrasos no desenvolvimento, além de melhorar os indicadores de aleitamento materno e cobertura vacinal, elementos fundamentais para uma infância saudável.

Conforme estudo realizado por Silva e Cardoso (2018), o enfermeiro inserido na equipe multiprofissional da Atenção Primária exerce um papel fundamental na garantia do acompanhamento em puericultura, promovendo ações voltadas à integralidade do cuidado com a saúde da criança. Tais intervenções, centradas na prevenção e promoção da saúde, têm contribuído significativamente para a redução da mortalidade infantil e a melhoria da qualidade de vida. Diante disso, torna-se imprescindível a capacitação de mais profissionais de enfermagem nessa área, ampliando o número de crianças assistidas de forma adequada. Com uma visão integral da saúde infantil e atuando em estreita relação com as famílias da sua microárea, o enfermeiro é capaz de identificar as reais necessidades de saúde, fortalecendo o vínculo com a comunidade e promovendo mudanças positivas nas condições de vida das crianças.

No município de Lages, destaca-se a adoção de um protocolo regional direcionado à puericultura, com a finalidade de:

Subsidiar a conduta profissional para a promoção de atendimento de qualidade e segurança ao usuário que vai do nascimento até os dois anos de idade no SUS, através da Rede Cegonha (RC); respaldado pelos protocolos ministeriais e dos órgãos competentes na fiscalização das atividades desses profissionais bem como melhoria dos indicadores de morbimortalidade (LAGES, 2022, p. 11).

Na consulta de puericultura, o enfermeiro atua diretamente no acompanhamento da criança, avaliando seu crescimento e desenvolvimento físico, motor e psicossocial, conforme a faixa etária. Realiza orientações voltadas à amamentação, introdução alimentar, vacinação, prevenção de acidentes e higiene, sempre com linguagem acessível à família. Além disso, identifica precocemente sinais de atraso no desenvolvimento ou situações de risco à saúde infantil, promovendo os devidos encaminhamentos.

Revista Gepesvida

O profissional também utiliza a Caderneta da Criança como instrumento de orientação e registro, fortalecendo o vínculo com os cuidadores e garantindo a continuidade do cuidado. A atuação do enfermeiro é fundamental para promover a saúde da criança de forma integral e prevenir agravos desde os primeiros meses de vida (LAGES, 2022). Dessa forma, a puericultura, quando conduzida com qualidade através da consulta de enfermagem, consolida-se como um pilar fundamental na promoção da saúde infantil e na prevenção de agravos desde os primeiros meses de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mortalidade infantil, reconhecida como um dos principais indicadores das condições de saúde e desenvolvimento para a população, permanece como um desafio para o sistema de saúde brasileiro, apesar dos avanços observados nos últimos anos. Em Santa Catarina, a tendência de redução das taxas demonstra o impacto positivo de políticas públicas integradas e de programas voltados à atenção materno-infantil, como o Programa Gente Catarina e a Rede Alyne, que fortalecem a Atenção Primária à Saúde e qualificam o cuidado prestado a gestantes, puérperas e crianças. Grande parte dos óbitos infantis são considerados evitáveis, e a análise dessas ocorrências evidencia a importância da assistência pré-natal oportuna, contínua e humanizada, associada a práticas de educação em saúde, vigilância ativa e capacitação profissional. Nesse contexto, o enfermeiro ocupa papel estratégico, tanto na prevenção de agravos quanto na promoção da saúde, atuando desde a detecção precoce de riscos gestacionais até o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

A puericultura emerge como uma ferramenta essencial para consolidar o cuidado integral e fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde e as famílias, contribuindo para a identificação precoce de alterações e para a redução da morbimortalidade infantil. O compromisso com a formação e a valorização das equipes de enfermagem, aliado à implementação de protocolos regionais e intersetoriais, constitui um passo fundamental para alcançar maior equidade e efetividade nas ações de saúde. Portanto, a continuidade e o aprimoramento de políticas públicas, o fortalecimento da Atenção Primária e o reconhecimento do protagonismo da enfermagem são pilares indispensáveis para a redução sustentável da mortalidade infantil e para a promoção de uma infância mais saudável e segura, alinhada às metas dos ODS propostos pela ONU.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. B. M. **Mortalidade infantil por sífilis congênita: análise espacial e temporal na região metropolitana de São Paulo**. 2020. 102 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-17022021-200547/publico/AlmeidaABM_MTR_O.pdf. Acesso em: 31 mai. 2025.

ALVES, T. F.; COELHO, A. B. Mortalidade infantil e gênero no Brasil: uma investigação usando dados em painel. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 4, p. 1259–1268, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nMq54VMxLCkDSMhsPhK6JYG/?lang=pt>. Acesso em: 4

Revista Gepesvida

jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a vigilância do óbito infantil, fetal e materno e comitês de prevenção**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-por-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos>. Acesso em: 15 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 13 de setembro de 2024**. Institui a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil – Rede Alyne. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 set. 2024d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-1330>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 31 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Sistema de informações sobre mortalidade – SIM**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sistema-de-informacoes-sobre-mortalidade-sim/>. Acesso em: 31 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Sistema de informações sobre nascidos vivos – SINASC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-sinasc/>. Acesso em: 31 mai. 2025.

COELHO, G. B. *et al.* Análise da mortalidade por causas evitáveis em menores de 5 anos em Palmas - Tocantins. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 23, n. 7, p. e13103, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13103>. Acesso em: 30 mai. 2025.

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA (COSEMS/SC). **Serra Catarinense**. [S. l.: s. n.], [2023?]. Disponível em: <https://www.cosemssc.org.br/macrorregioes/serra-catarinense/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

Revista Gepesvida

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Cofen e Ministério da Saúde constroem diretrizes para assistência de enfermagem em puericultura.** Brasília, 19 mar. 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-e-ministerio-da-saude-constroem-diretrizes-para-assistencia-de-enfermagem-em-puericultura/>. Acesso em: 29 mai. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA – COREN/SC. **Protocolo de enfermagem Vol. 5: Atenção à Demanda de Cuidados na Criança.** Florianópolis: Coren-SC, 2020. Atualizado em dez. 2020. Disponível em: <https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/PROTOCOLO-5-COREN-FINALIZADO.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2025.

COSTA, A. B. L. *et al.* Contribuição da enfermagem na redução da taxa de mortalidade materna no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. v. 23, n. 2, e12152, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/12152>. Acesso em: 31 mai. 2025.

DILÉLIO, A. S. *et al.* Estrutura e processo na atenção primária à saúde das crianças e distribuição espacial da mortalidade infantil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 58, p. 21, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2024.v58/21/pt>. Acesso em: 15 mai. 2025.

FERREIRA, G. S. *et al.* Mortalidade infantil no Brasil: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v. 6, n. 8, p. 3877–3890, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2902/3508>. Acesso em: 15 mai. 2025.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Comitê de mortalidade infantil: entenda como a prática pode contribuir para zerar as mortes evitáveis de crianças.** 24 nov. 2021. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/noticias/entenda-a-importancia-do-comite-de-mortalidade-infantil>. Acesso em: 4 jun. 2025.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Um retrato da infância e adolescência no Brasil 2024.** São Paulo: Fundação Abrinq, 2024. Disponível em: <https://fadc.org.br/sites/default/files/2024-11/Um-Retrato-da-Infancia-e-Adolescencia-no-Brasil-2024.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2025.

LAGES (SC). Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo regional da rede de atenção pré-natal, parto e puerpério da Serra Catarinense.** Lages: SMS, 2021. Disponível em: <https://saudelages.sc.gov.br/files/protocolo/1/20210610101949.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2025.

LAGES (SC). Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo regional de puericultura Lages 2022.** Lages: Secretaria Municipal da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.saudelages.sc.gov.br/files/protocolo/1/20230519061430.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2025.

NASCIMENTO, A. K. F.; CAMARGO, S. R. V.; BARBOSA, I. R. Impacto da oferta de serviços de saúde na mortalidade por causas evitáveis de crianças menores de 5 anos no

Revista Gepesvida

Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 25, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18420>. Acesso em: 29 mai. 2025.

NÚCLEO DE ESTUDO DE ECONOMIA CATARINENSE – NECAT. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Santa Catarina**. 2019. Disponível em: <https://necat.ufsc.br/indice-de-desenvolvimento-humano-municipal-idhm-de-santa-catarina/>. Acesso em: 29 mai. 2025.

NUNES, T. C. **O enfermeiro na prevenção e tratamento da diarreia em menores de cinco anos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Brasília: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13636/1/21605352.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2025.

OLIVEIRA, L. P. de; ARAÚJO, R. M. A. de; RODRIGUES, M. D. Infecção urinária na gestação e as repercussões ao recém-nascido: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. v. 11, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/download/7612/4845/>. Acesso em: 30 mai. 2025.

PARZIANELLO, G. *et al.* Análise da mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil. **Revista Esfera Acadêmica Saúde**. v. 3, n. 1, p. 45–58, 2024. Disponível em: <https://www4.fag.edu.br/anais-2024/Medicina%20-%20GABRIELLI%20PARZIANELLO.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2025.

PEREIRA NETO, A. B. D. *et al.* **Mortalidade infantil por causas evitáveis: intervenções de enfermagem para melhoria da assistência**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, 2021. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/61e7e518-d6ef-4c85-9418-114ea92f1fb5/content>. Acesso em: 31 mai. 2025.

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Mortalidade materna e infantil em Santa Catarina: 2022**. Florianópolis: DIVE/SC, 2022. Disponível em: https://dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/mortalidade-materna-infantil/mortalidade_materna_e_infantil.pdf. Acesso em: 30 mai. 2025.

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Oficina de óbito infantil: investigação e qualificação dos dados de mortalidade**. Florianópolis: DIVE/SC, 2024a. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/GADNT/apresentacoes2024/oficina-obito-infantil-investigacao-qualificacao-dados-mortalidade.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Gente Catarina fortalece programas de apoio a gestantes e bebês de alto risco na Serra**. 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1660-noticias-2021/13094-gente-catarina-fortalece-programas-de-apoio-a-gestantes-e-bebes-de-alto-risco-na-serra>. Acesso em: 29 mai. 2025.

Revista Gepesvida

SILVA, F. T. R.; MOREIRA, R. C.; FERNANDES, C. A. M. Gestão de casos por enfermeiro na redução de complicações neonatais: estudo quase-experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 36, eAPE01081, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/L3bBqCnPD7WTMCTkvx5dSxL/?lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2025.

SILVA, G. N.; CARDOSO, A. M. O papel do enfermeiro na redução da mortalidade infantil por meio do acompanhamento de puericultura na atenção básica. **Revista Ciência Escolar, Estado, Saúde Pública Cândido Santiago – RESAP**. Jataí, v. 4, n. 1, p. 91–99, 2018. ISSN 2447-3406. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/69/85>. Acesso em: 30 mai. 2025.

SOUSA, M. R. M.; PARADA, C. M. G. de L.; NUNES, H. R. de C. Fatores associados à mortalidade infantil evitável no ano de 2020: estudo brasileiro de base populacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 77, n. 4, e20230072, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0072pt>. Acesso em: 21 mai. 2025.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo. **Revista Mineira de Enfermagem**. [S.l.], v. 25, 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622021000100405. Acesso em: 12 mai. 2025.