

Estratégias de Enfermagem para Redução da Mortalidade Infantil por Prematuridade em Contextos de Vulnerabilidade

Nursing Strategies to Reduce Infant Mortality Due to Prematurity in Contexts of Vulnerability
Estrategias de Enfermería para Reducir la Mortalidad Infantil Debida a la Prematuridad En Contextos de Vulnerabilidad

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias de enfermagem voltadas à redução da mortalidade por prematuridade em contextos de vulnerabilidade social. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, ScienceDirect, Periódicos Capes, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2019 e 2025. **Resultados:** A atuação do enfermeiro é essencial em todas as etapas do cuidado - desde o pré-natal até o seguimento pós-alta - destacando-se ações como a captação precoce de gestantes, a aplicação do Método Canguru e a educação em saúde. Observou-se que a vulnerabilidade social amplia o risco de descontinuidade do cuidado e agravos neonatais, reforçando a importância das políticas públicas e da articulação entre os níveis de atenção. **Conclusão:** As práticas de enfermagem, fundamentadas na integralidade, humanização e equidade, é fundamental para a redução dos óbitos evitáveis e para o fortalecimento do cuidado.

DESCRIPTORES: Assistência de Enfermagem; Prematuridade; Mortalidade Infantil.

ABSTRACT

Objective: To identify nursing strategies aimed at reducing mortality due to prematurity in socially vulnerable contexts. **Method:** This is an integrative literature review conducted in the SciELO, PubMed, ScienceDirect, Capes Journals, Virtual Health Library, and Google Scholar databases, considering publications from 2019 to 2025. **Results:** Nurses play an essential role in all stages of care—from prenatal care through post-discharge follow-up—with particular emphasis on actions such as early identification of pregnant women, implementation of the Kangaroo Care method, and health education. It was observed that social vulnerability increases the risk of discontinuity in care and neonatal complications, reinforcing the importance of public policies and coordination among levels of care. **Conclusion:** Nursing practices, grounded in comprehensiveness, humanization, and equity, are fundamental to reducing preventable deaths and strengthening care.

DESCRIPTORS: Nursing Care; Prematurity; Infant Mortality.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las estrategias de enfermería orientadas a reducir la mortalidad por prematuridad en contextos de vulnerabilidad social. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos SciELO, PubMed, ScienceDirect, Periódicos Capes, Biblioteca Virtual en Salud y Google Académico, teniendo en cuenta las publicaciones entre 2019 y 2025. **Resultados:** La intervención del personal de enfermería es esencial en todas las etapas de la atención —desde la etapa prenatal hasta el seguimiento tras el alta—, destacando acciones como la detección precoz de las mujeres embarazadas, la aplicación del método canguro y la educación en salud. Se observó que la vulnerabilidad social aumenta el riesgo de discontinuidad en la atención y de complicaciones neonatales, lo que refuerza la importancia de las políticas públicas y de la coordinación entre los distintos niveles de atención. **Conclusión:** Las prácticas de enfermería, basadas en la integralidad, la humanización y la equidad, son fundamentales para reducir las muertes evitables y para fortalecer la atención.

DESCRIPTORES: Asistencia de enfermería; Prematuridad; Mortalidad infantil.

Leticia Tallita de Oliveira Siqueira

Enfermeira. Centro Universitário Maurício de Nassau.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5791-795X>

Raissa Gabriela de Oliveira Lira

Enfermeira. Centro Universitário Maurício de Nassau.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4361-4865>

Marcella Lopes da Silva

Enfermeira. Centro Universitário Maurício de Nassau.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8642-7229>

Allan Batista Silva

Doutor em Modelos de Decisão e Saúde. Universidade Federal da Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8202-7212>

Emmanoela de Almeida Paulino Lima

Mestra e Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7328-680X>

Juliana Montenegro Menezes Neiva

Enfermeira. Secretaria Estadual da Saúde da Paraíba, João Pessoa, Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3908-6134>

Marta Miriam Lopes Costa

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2119-3935>

Carla Lidiane Jácome dos Santos

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau de João Pessoa; Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5101-4408>

Recebido em: 27/07/2026

Aprovado em: 01/09/2026

INTRODUÇÃO

A prematuridade é representada como a principal causa de mortalidade infantil em menores de 5 anos de idade, não apenas nacionalmente como também em nível global, especialmente nos primeiros 27 dias de vida. A Organização Mundial da Saúde – OMS (2023), categoriza como recém-nascidos pré-termo (RNPT), bebês nascidos vivos com idade gestacional menor que 37 semanas completas de gestação, dividindo o parto prematuro em subcategorias, sendo elas: extremamente prematuro (< 28 semanas), muito prematuro (28 a < 32 semanas), e prematuro moderado a tardio (32 a < 37 semanas)⁽¹⁾.

A ocorrência da prematuridade é de origem multifatorial, podendo estar relacionada a condições genéticas, sociodemográficas, ambientais e a complicações da gestação⁽²⁾. No entanto, a literatura aponta que tais fatores variam a depender do período de ocorrência do evento, de modo que, no período neonatal (0 a 28 dias), os determinantes concentram-se na qualidade de assistência à saúde, enquanto que o período pós-neonatal relaciona-se com determinantes sociodemográficos⁽³⁾.

Dentre os principais determinantes para a prematuridade e a mortalidade infantil no Brasil, está a vulnerabilidade social. Diversos fatores, como condições socioeconômicas precárias, escolaridade limitada e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, contribuem para o agravamento de complicações gestacionais e neonatais. Também é possível citar como agravantes, falhas do sistema de saúde e falta de conexão entre os serviços de pré-natal e de assis-

tência ao parto, entre outros⁽⁴⁾.

Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel fundamental ao atuar diretamente na assistência, educação e coordenação do cuidado, promovendo intervenções que podem salvar vidas. Investigar e compilar as estratégias eficazes de enfermagem contribui não apenas para a qualificação do atendimento, mas também para o fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Assim, entende-se que é necessário discutir e refletir como a atuação do enfermeiro pode contribuir para a redução da mortalidade infantil por prematuridade em contextos de vulnerabilidade no Brasil. Já que se compreende que o enfermeiro tem função primordial no cuidado prestado, pois atua em estratégias específicas de enfermagem, baseadas na humanização do cuidado e na atenção precoce.

A importância desse estudo consiste na identificação de como o enfermeiro planeja e executa estratégias de enfermagem para redução da mortalidade infantil por prematuridade em contextos de vulnerabilidade, que servirá de subsídio e direcionamento para o desenvolvimento de um cuidado humanizado, culminando na melhoria da assistência à mulher, criança e família.

Diante da importância da temática e na qualificação de um cuidado humanizado, surgiram o seguinte questionamento: Quais são as estratégias específicas de enfermagem, baseadas na humanização do cuidado e na atenção precoce, que contribuem para a redução da mortalidade de recém-nascidos prematuros em situações de vulnerabilidade?

Sendo assim, o objetivo geral do estudo é analisar estratégias de enfer-

magem voltadas para a redução da mortalidade infantil por prematuridade em contextos de vulnerabilidade.

MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da coleta de dados secundários, utilizando a Prática Baseada em Evidências (PBE) como abordagem resolutive a fim de um cuidar em saúde respaldado, visando melhor análise das evidências disponibilizadas nas produções científicas⁽⁵⁾.

A amostra foi composta por publicações científicas e institucionais disponíveis em acesso aberto, indexadas nas bases SciELO, PubMed, ScienceDirect, Periódicos Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, além disso, foram utilizados também documentos técnicos - manuais, protocolos de enfermagem, guias práticos, entre outros - do Conselho Regional de Enfermagem (Coren), da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), e do Ministério da Saúde do Brasil.

Quanto aos critérios de seleção, foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a mortalidade infantil associada à prematuridade, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, bem como as estratégias de enfermagem na prevenção de óbitos neonatais por prematuridade. Tendo como critérios de exclusão: estudos duplicados, monografias, dissertações e teses, artigos não disponibilizados na íntegra (resumos), revisões narrativas sem rigor metodológico e aqueles que

não apresentavam relação direta com a questão norteadora. Para otimizar a busca na base de dados, foram utilizados descritores controlados do site Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MESH), tais como: "Prematuridade", "Mortalidade Infantil", "Enfermagem", "Assistência de enfermagem" e "Vulnerabilidade, combinados com operadores booleanos AND e OR, conforme apontado no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca eletrônica. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

BASE	ESTRATÉGIA
PUBMED/MEDLINE	((("Nursing") AND ("Prematurity")) AND ("Infant Mortality"))
SCIENCE DIRECT	Nursing" AND "Prematurity" AND "Infant Mortality" AND "Vulnerability"
BVS	("Enfermagem") OR ("Assistência De Enfermagem") AND ("Prematuridade") AND ("Mortalidade Infantil")
SCIELO	"Nursing" AND "Prematurity" AND "Infant Mortality"
GOOGLE ACADÊMICO	"Assistência de Enfermagem" AND "Prematuridade" AND "Mortalidade Infantil" AND "Vulnerabilidade"
PERIÓDICOS CAPES	"Enfermagem" AND "Prematuridade" AND "Mortalidade Infantil"

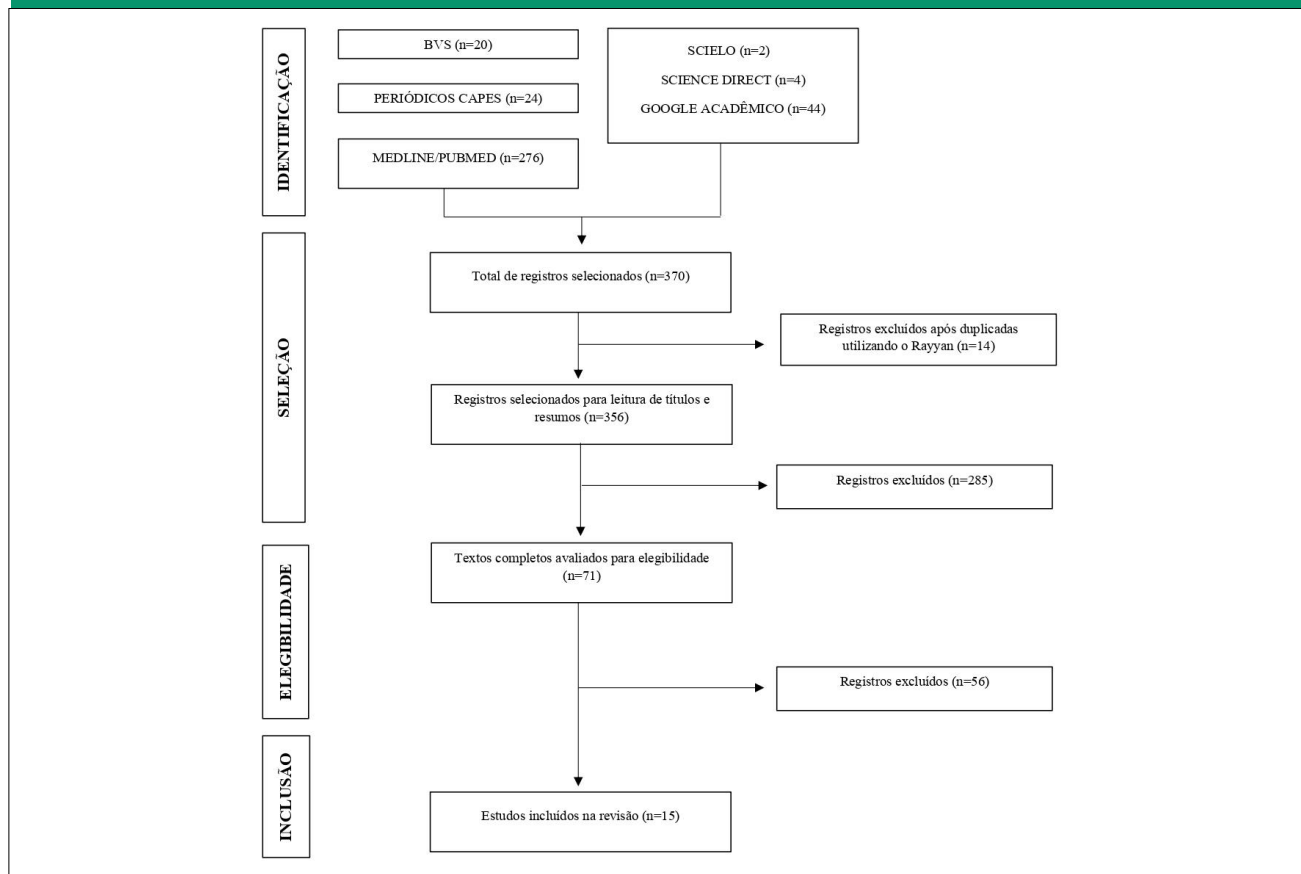
Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

As buscas totalizaram 370 artigos, o levantamento de dados ocorreu entre abril e outubro de 2025. Para cada base de dados gerou-se um arquivo de exportação para o programa Rayyan - programa de revisão gratuito da web - onde foi

feita a leitura de títulos e resumos dos materiais selecionados, bem como a exclusão de duplicatas e dos estudos que não apresentavam relação direta com o tema proposto, resultando no total de 71 artigos para primeira etapa. Após a

triagem inicial, foi realizada uma análise crítica na íntegra, onde foram selecionados para composição deste estudo, 15 artigos conforme disposto na (figura 1).

Figura 1. Identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos da amostra.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Após a seleção dos estudos, os dados foram organizados em uma planilha, categorizados e analisados, buscando identificar padrões, categorias emergentes e evidências relevantes relacionadas à temática, contendo os seguintes campos: autor(es), ano de publicação, título, tipo de estudo, e resultados, conforme disposto no quadro 2. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e interpretativa, sendo

posteriormente discutidos à luz da literatura científica.

Por tratar-se de uma pesquisa baseada em dados secundários, obtidos de fontes públicas e já publicadas, o estudo não envolveu seres humanos diretamente, estando dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, todas as referências foram devi-

damente citadas, respeitando os princípios éticos e de integridade científica.

RESULTADOS

A síntese dos 15 artigos selecionados está apresentada no quadro 2, caracterizando os estudos incluídos na pesquisa.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão. João Pessoa, PB, Brasil, 2025

Autor/Ano	Título	Método	Resultados
Martinelli et al., 2021	Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos	Estudo ecológico de série temporal	A prematuridade é mais frequente em mulheres vulneráveis e com pré-natal inadequado, evidenciando falhas na detecção e manejo do risco gestacional.
Sousa et al., 2024	Fatores associados à mortalidade infantil evitável no ano de 2020: estudo brasileiro de base populacional	Estudo epidemiológico e de base populacional	A prematuridade destacou-se como principal fator de risco associado aos óbitos evitáveis. O enfermeiro atua de forma decisiva na investigação de óbitos e na formulação de políticas públicas que ampliam o acesso e reduzem a mortalidade infantil evitável no Brasil.
Devicenzi et al., 2019	Óbitos neonatais em região de alta vulnerabilidade do Município de Santos, São Paulo, Brasil: examinando questões assistenciais na perspectiva das mulheres	Análise espacial	A vulnerabilidade ainda é pouco considerada na organização do cuidado. O fortalecimento da classificação de risco gestacional e dos comitês de prevenção de óbitos é essencial para aprimorar a resposta assistencial e a vigilância em saúde materno-infantil.
Souza et al., 2021	Determinantes da mortalidade neonatal em município da Mata Pernambucana	Estudo analítico e transversal	O enfermeiro, tem papel fundamental na articulação dos serviços materno-infantis. Sua atuação no pré-natal e no parto de qualidade contribui diretamente para a redução da mortalidade neonatal, garantindo acesso e qualidade da assistência.
Maia et al., 2020	Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível	Estudo de caso-controle	Contextos socioeconômicos desfavoráveis aumentam a probabilidade de óbitos infantis nas capitais brasileiras
Oliveira et al., 2019	Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística modelagem com equações estruturais	Estudo observacional de caso-controle	A inadequação do pré-natal, o início tardio do acompanhamento gestacional e o número reduzido de consultas foram fatores fortemente associados à prematuridade. A idade materna extrema e as condições clínicas preexistentes também se mostraram relevantes para o desfecho neonatal.
Lopes et al., 2024	Prematuridade: identificação de fatores de risco maternos e abordagens preventivas	Revisão integrativa da literatura	Idade materna extrema, baixo nível socioeconômico, histórico obstétrico desfavorável, doenças crônicas e hábitos como tabagismo e etilismo foram identificados como principais fatores de risco maternos para o parto prematuro. Destacando a importância da assistência pré-natal qualificada e de ações preventivas interdisciplinares para a redução da incidência de nascimentos pré-termo.
Mazzetti et al., 2022	Características maternas e o impacto da prematuridade no recém-nascido	Estudo caso-controle	O estudo identificou associação significativa entre características maternas e o risco de nascimento prematuro, especialmente entre gestantes com idade inferior a 20 anos, baixa escolaridade e ausência de acompanhamento pré-natal adequado. Observou-se ainda que os recém-nascidos prematuros apresentaram maior frequência de complicações respiratórias, baixo peso ao nascer e necessidade de internação prolongada em unidade neonatal.
Santos et al., 2024	Construção e validação de um formulário para a transição de cuidados para o recém-nascido prematuro	Estudo metodológico	nascido prematuro, mostrando-se eficaz para orientar a continuidade da assistência, fortalecer a comunicação entre equipes multiprofissionais e garantir a segurança do neonato durante o acompanhamento pós-alta, reduzindo riscos de reinternação e agravamento clínico.
Barbosa et al., 2020	Mortalidade infantil evitável e vulnerabilidade social no vale do Jequitinhonha, minas gerais, brasil	Estudo transversal	A vulnerabilidade social mostrou-se como determinante para a ocorrência de óbitos neonatais e pós-neonatais, refletindo desigualdades regionais. Os autores destacam que a melhoria das condições de vida e o fortalecimento da atenção básica são essenciais para reduzir as mortes infantis por causas evitáveis no território estudado.

Andrade et al., 2022	Impact of socioeconomic factors and health determinants on preterm birth in Brazil: a register-based study	Estudo ecológico	As regiões Norte e Nordeste apresentaram maior prevalência de nascimentos pré-termo, evidenciando desigualdades territoriais estruturais. Os autores ressaltam que as condições sociais adversas aumentam o risco de complicações gestacionais e neonatais, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade no cuidado materno-infantil.
Silva et al., 2020	Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo	Revisão bibliográfica integrativa	Uso de protocolos institucionais na prática da equipe de enfermagem mediante ao preparo dos pais para a alta do RNPT pode promover um processo mais prático, limpo, didático e sobretudo organizado.
Souza et al., 2025	Humanização do cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva neonatal: a visão dos enfermeiros	Estudo descritivo-qualitativo	Embora a humanização do cuidado aos recém-nascidos seja realizada, não é frequente devido a desafios e variáveis externas. Os enfermeiros têm conhecimento sobre humanização, mas enfrentam dificuldades para implementá-la consistentemente.
Souza et al., 2025	A efetividade da assistência de enfermagem no pré-natal para a redução da mortalidade materno-infantil na atenção primária: revisão de literatura	Revisão integrativa qualitativa	A assistência de enfermagem no pré-natal se revela uma estratégia essencial e eficaz para a redução da mortalidade materno-infantil na atenção primária à saúde.
Adisasmita et al., 2021	Kangaroo mother care knowledge, attitude, and practice among nursing staff in a hospital in Jakarta, Indonesia	Estudo transversal	A implementação bem-sucedida do Método Canguru requer educação relevante dos enfermeiros, educação e apoio às mães pela equipe de enfermagem, monitoramento da implementação do Método Canguru pelos enfermeiros, identificação de barreiras específicas da instituição e implementação de estratégias específicas da instituição para superá-las.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Os resultados foram organizados e discutidos em três eixos temáticos, conforme as categorias dos estudos analisados, sendo eles: Fatores associados à prematuridade e à mortalidade infantil; Vulnerabilidade social e suas implicações no cuidado neonatal e Estratégias de enfermagem na prevenção de óbitos por prematuridade em contextos de vulnerabilidade social. Os quais foram descritos abaixo, visando trazer uma resposta à questão norteadora.

DISCUSSÃO

Fatores associados à prematuridade e à mortalidade infantil

Os estudos analisados revelam que a prematuridade está intimamente relacionada à mortalidade infantil. Dados do relatório internacional Born Too Soon: Decade of Action on Preterm Birth [Nascido muito cedo: década de ação sobre o nascimento prematuro], apontam que o Brasil está entre os que mais registram nascimentos prematuros em números absolutos⁽⁶⁾. Embora os avanços tecnológicos e as políticas públicas tenham reduzido as taxas de mortalidade infantil no Brasil, os nascimentos prematuros continuam representando um desafio urgente e com-

plexo. Diante disso, faz-se necessário identificar as principais causas que levam a ocorrência de nascimentos pré-termo, bem como os fatores que conduzem os recém-nascidos pré-termo (RNPTs) ao óbito.

No que tange a gestação e ao parto, nascer entre 28 e 36 semanas, foi apontado como um dos principais fatores de risco para o óbito neonatal evitável, por tratar-se de uma causa dominante de difícil prevenção e que está associada a diversos determinantes, dentre os quais é possível citar: qualidade do pré-natal, a organização dos serviços neonatais e o preparo da equipe desde a Atenção Primária até a Atenção Terciária à Saúde⁽³⁾.

Considerou-se ainda que a inadequação do pré-natal, seja pelo início tardio - após o terceiro trimestre gestacional - ou pela realização de um número insuficiente de consultas (menos de 6 consultas) configura-se como importante fator de risco para a ocorrência de nascimentos pré-termos⁽³⁾. Fato que corrobora com os estudos⁽⁷⁾, nos quais o baixo número de consultas de pré-natal foi o fator mais fortemente associado ao óbito infantil.

Em contrapartida, o acesso a consultas e exames não garante a eficácia e resolução dos problemas, partindo do

ponto de que algumas mulheres vivenciam óbitos fetais e infantis mesmo apresentando início do pré-natal no primeiro trimestre e números elevados de consultas, as mesmas revelaram críticas quanto a qualidade do exame físico, precariedade da comunicação e falta de compromisso dos profissionais de saúde com a continuidade do cuidado, evidenciando que existem limitações em considerar apenas indicadores de cobertura, captação precoce e realização de procedimentos para avaliar a qualidade do pré-natal⁽⁸⁾.

Além disso, observa-se que os serviços de saúde ainda apresentam fragilidades significativas no que se refere à atenção pré-natal, visto que a inadequação do acompanhamento demonstra tendência crescente na proporção de partos prematuros ao longo dos anos. A qualidade insatisfatória dessa assistência, compromete a identificação do risco gestacional pelo profissional de saúde e o encaminhamento em tempo oportuno, resultando em desfechos desfavoráveis, como é o caso da prematuridade⁽²⁾.

No que se refere ao cenário socioeconômico, observa-se que a prematuridade e a mortalidade em menores de um ano estão associadas a fatores como idade materna extrema (adolescente ou

maiores de 35 anos), baixa escolaridade, ausência de ocupação remunerada, entre outras. Tais condições evidenciam a vulnerabilidade social em que essas crianças estão inseridas^(2,4).

Diante disso, a análise dos artigos revelou que os determinantes da mortalidade neonatal associada à prematuridade são multifatoriais e interligados. Compreender esses fatores é necessário para o desenvolvimento de intervenções eficazes que contribuam para a redução da taxa de prematuridade e para a melhoria dos desfechos em saúde neonatal⁽⁹⁾.

Vulnerabilidade social e suas implicações no cuidado neonatal

Os estudos analisados apontam que a mortalidade infantil e a prematuridade estão fortemente associadas a contextos de vulnerabilidade social, em que fatores como pobreza, baixa escolaridade, desemprego, precariedade das condições de moradia e dificuldade de acesso aos serviços de saúde interferem diretamente na assistência à gestante e ao recém-nascido, agravando os riscos associados ao nascimento pré-termo.

As desigualdades regionais e socioeconômicas exercem impacto significativo sobre a incidência de partos prematuros, evidenciando que os maiores índices concentram-se nas regiões Norte e Nordeste, em que as condições estruturais e de acesso aos serviços de saúde são mais limitadas⁽¹⁰⁾. Ademais, mulheres residentes nessas regiões, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social, tendem a realizar menor número de consultas e a receber um cuidado de qualidade inferior, enquanto gestantes pertencentes a classes mais favorecidas dispõem de melhores condições para manter a saúde durante a gestação e garantir um desenvolvimento mais adequado aos filhos⁽³⁾.

Foi identificado que a mortalidade infantil evitável tende a ocorrer com maior frequência entre famílias residentes em regiões de baixa cobertura

assistencial, com infraestrutura precária e maior concentração de pobreza, reforçando o papel dos determinantes sociais como condicionantes da sobrevivência infantil. Essa desigualdade compromete a realização adequada do pré e pós-natal, dificultando o acompanhamento contínuo da gestação e do recém-nascido^(4,10).

Além disso, destacam que a falta de suporte no momento da alta hospitalar e a ausência de uma transição efetiva para o cuidado domiciliar geram descontinuidade da assistência, especialmente entre recém-nascidos prematuros, que demandam monitoramento prolongado e orientação familiar. Assim, a vulnerabilidade social não apenas aumenta o risco de nascimento prematuro, mas também perpetua desigualdades no cuidado neonatal, evidenciando a necessidade de políticas públicas e práticas de enfermagem que assegurem continuidade e integralidade da atenção⁽¹¹⁻¹²⁾.

Dentre as políticas públicas de saúde, destacam-se a Rede Alayne de Cuidado Integral à Gestante e ao Bebê (antes conhecida como Rede Cegonha), que busca garantir atenção humanizada e integral à mulher e ao recém-nascido desde o pré-natal até o pós-parto⁽¹³⁾; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que orienta ações intersetoriais e o fortalecimento da atenção básica para promoção da equidade no cuidado infantil⁽¹⁴⁾; e a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela coordenação e continuidade do cuidado materno-infantil, especialmente em contextos de vulnerabilidade social⁽¹⁴⁾. Tais políticas vão servir como estratégias de enfrentamento das desigualdades sociais que afetam a população materno-infantil, reforçando a necessidade de articulação entre os diferentes níveis de atenção e de um olhar ampliado sobre as condições de vida das famílias.

Estratégias de enfermagem na preven-

ção de óbitos por prematuridade em contextos de vulnerabilidade social

Atenção Primária à saúde

A redução da mortalidade infantil, especialmente entre recém-nascidos prematuros, depende de uma assistência contínua, qualificada e humanizada, pautada em ações interdisciplinares e na efetiva participação da enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde. As estratégias desenvolvidas pela categoria envolvem a qualificação do cuidado, a humanização da assistência e a continuidade do acompanhamento, sempre adaptadas à realidade social de cada território⁽¹⁵⁾.

Na Atenção Primária à Saúde, com o pré-natal o enfermeiro exerce papel estratégico na captação precoce de gestantes, identificação de fatores de risco e monitoramento contínuo da gestação, o que permite o planejamento de intervenções individualizadas, assegurando que a gestante receba acompanhamento adequado e encaminhamento oportuno para serviços de maior complexidade, quando necessário⁽¹⁶⁾.

É através da consulta de enfermagem no pré-natal que o enfermeiro atua preventivamente, assegurando o desenvolvimento saudável da gestação não apenas por meio de procedimentos clínicos, mas também pela escuta qualificada, acolhimento e vínculo terapêutico com a gestante. Essa relação de confiança favorece a adesão às consultas, a identificação precoce de sinais de alerta e retorno ao serviço de saúde, promovendo a saúde materno-infantil e reduzindo desfechos perinatais negativos, como é o caso da prematuridade e da mortalidade infantil⁽¹⁷⁾.

Destacam-se também como estratégias de enfermagem, a articulação intersetorial e o monitoramento dos indicadores materno-infantis, que permitem uma visão ampliada sobre os determinantes sociais da saúde e o planejamento de ações mais efetivas. O enfermeiro, ao realizar articulação com o CRAS e

programas sociais e integrar-se a redes como a Rede Alyne, a PNAISC e os comitês de mortalidade materno-infantil, contribui para a proposição de políticas públicas voltadas à equidade, além de exercer papel estratégico na vigilância e prevenção de óbitos evitáveis^(13,18). Dessa forma, a enfermagem se consolida como uma força crucial na construção de práticas de cuidado contínuas, humanizadas e socialmente justas, que garantem o direito à vida e à saúde de recém-nascidos prematuros em todo o território brasileiro.

Ambiente Hospitalar

Na atenção hospitalar, o papel da enfermagem se intensifica diante das demandas clínicas e emocionais associadas ao nascimento prematuro. O cuidado ao RNPT requer uma abordagem especializada e sensível, voltada à estabilização do quadro clínico, prevenção de complicações e acolhimento familiar. Nessa fase, a assistência humanizada constitui um dos principais pilares do cuidado, sendo fundamental para promover o vínculo afetivo entre o bebê e seus cuidadores, o que repercute positivamente no desenvolvimento neonatal e na redução do tempo de internação^(11,16).

No âmbito hospitalar, o enfermeiro desempenha papel relevante no atendimento ao recém-nascido prematuro, tanto na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) quanto nas unidades intermediárias. A qualificação profissional e a adequação das condições estruturais das maternidades são fatores determinantes para a redução de óbitos evitáveis⁽¹⁹⁾. O cuidado prestado deve ser orientado por esses princípios da humanização, da segurança do paciente e do cuidado centrado na família.

O Método Canguru (MC), reconhecido pelo Ministério da Saúde como uma das estratégias mais eficazes de humanização do cuidado neonatal. A posição canguru consiste em manter o RN, em contato pele a pele, somen-

te de fraldas, na posição vertical junto ao peito dos pais, guardando o tempo mínimo necessário para respeitar a estabilização do RN e pelo tempo máximo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Sua aplicação, conduzida pela equipe de enfermagem, favorece o contato pele a pele entre mãe e bebê, estimula o aleitamento materno, regula a temperatura corporal do recém-nascido e contribui para o fortalecimento do vínculo afetivo⁽²⁰⁻²¹⁾.

Quando aplicado de forma correta, o MC é capaz de promover ao RNPT ganho de peso mais rápido, termoequilíbrio, diminuição do tempo de hospitalização e redução das taxas de morbidade e mortalidade entre bebês prematuros. Cuidados técnicos, abrangendo o preparo emocional da família, a orientação contínua e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Em contextos de vulnerabilidade social, essas ações tornam-se ainda mais desafiadoras e indispensáveis, visto que muitas famílias enfrentam limitações de acesso, dificuldades financeiras e baixa escolaridade, o que pode comprometer a continuidade do cuidado após a alta como discutido anteriormente.

Seguimento pós-alta

O seguimento pós-alta constitui uma etapa essencial no cuidado ao recém-nascido prematuro, especialmente em cenários vulneráveis, onde os riscos de descontinuidade assistencial e de readmissões hospitalares são mais elevados. O retorno do bebê e de sua família ao ambiente domiciliar requer uma rede de apoio estruturada, comunicação efetiva entre os níveis de atenção e acompanhamento sistemático pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Nessa perspectiva, a enfermagem exerce papel estratégico na transição do cuidado hospitalar para o cuidado domiciliar, assegurando que as orientações fornecidas durante a internação sejam mantidas e reforçadas no cotidiano da família⁽³⁾.

Segundo o Manual de Seguimento do Recém-Nascido de Alto Risco, o acompanhamento ambulatorial desses bebês deve ocorrer de forma compartilhada entre a equipe hospitalar e a Atenção Primária, com visitas regulares, vigilância do crescimento e desenvolvimento, incentivo ao aleitamento materno, atualização vacinal e monitoramento de possíveis complicações respiratórias, neurológicas e nutricionais⁽²²⁾.

Dessa forma, o seguimento pós-alta não deve ser compreendido como uma etapa isolada, mas como parte integrante do processo contínuo de cuidado que se inicia no pré-natal e se estende ao longo do primeiro ano de vida da criança. O compromisso ético e técnico da enfermagem é indispensável para garantir que o recém-nascido prematuro, mesmo inserido em contextos de vulnerabilidade social, tenha acesso a uma assistência equitativa, integral e humanizada. Portanto, o seguimento pós-alta deve ser compreendido como uma extensão do cuidado iniciado no ambiente hospitalar, sendo o enfermeiro o principal articulador desse processo.

CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou seu objetivo geral ao analisar as estratégias de enfermagem voltadas à redução da mortalidade infantil por prematuridade em contextos de vulnerabilidade social no Brasil. Identificando ações, pautadas nos princípios da equidade, da integralidade e da humanização, que contribuem significativamente para a redução de óbitos evitáveis e para a consolidação das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil.

A análise evidenciou que a prematuridade continua sendo uma das principais causas de mortalidade neonatal, especialmente em populações expostas a desigualdades socioeconômicas e limitações estruturais nos serviços de saúde. Verificou-se que a vulnera-

bilidade social interfere diretamente no acesso e na qualidade assistência prestada à gestante e ao recém-nascido, configurando-se como um determinante transversal da saúde neonatal. Nessa perspectiva, a enfermagem desempenha papel de importância central na identificação de fatores de risco, no acompanhamento contínuo e na implementação de estratégias que assegurem a integralidade e a humanização do cui-

dado.

Como limitação, ressalta-se a escassez de publicações recentes que abordem especificamente a atuação da enfermagem na prevenção da mortalidade por prematuridade em populações socialmente vulneráveis, o que restringiu a amplitude da análise. Apesar disso, este trabalho contribui para a prática profissional e para a formação acadêmica ao evidenciar a relevância da enfer-

magem no enfrentamento das desigualdades que permeiam a saúde neonatal.

Sugere-se que futuras pesquisas aprofundem o impacto das intervenções de enfermagem no seguimento domiciliar de recém-nascidos prematuros, bem como a efetividade das políticas públicas voltadas à equidade em saúde e à consolidação de redes de apoio.

Referências

1. World health organization. Parto prematuro. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 04 jun. 2025.
2. Martinelli KG, et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do sistema de informações sobre nascidos vivos. *Rev Bras Estud Popul*. 2021;38:1-15. doi:10.20947/s0102-3098a0173
3. Souza BFN, et al. Determinants of neonatal mortality in a municipality of the Zona da Mata in Pernambuco. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:1-9. doi:10.1590/s1980-220x2020015003726
4. Maia LTS, et al. Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível. *Cad Saude Publica*. 2020;36(2):1-19. doi:10.1590/0102-311x00057519
5. Dantas HLL, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Rev Recien*. 2022;12(37):334-45. doi:10.24276/rrecien2022.12.37.334-345
6. World Health Organization. Born too soon: decade of action on preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Jun 4]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>
7. Oliveira AA, et al. Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais. *Cad Saude Publica*. 2019;35(1):1-15. doi:10.1590/0102-311x00211917
8. Devincenzi MU, et al. Óbitos neonatais em região de alta vulnerabilidade do Município de Santos, São Paulo, Brasil: examinando questões assistenciais na perspectiva das mulheres. *Cad Saude Publica*. 2019;35(9):1-16. doi:10.1590/0102-311x0008171
9. World Health Organization. Lançamento das recomendações da OMS para o cuidado do recém-nascido prematuro ou de baixo peso [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 4]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/11/17/default-calendar/launch-of-the-who-recommendations-for-care-of-the-preterm-or-low-birth-weight-infant>
10. Andrade L, et al. Impact of socioeconomic factors and health determinants on preterm birth in Brazil: a register-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):1-19. doi:10.1186/s12884-022-05201-0
11. Santos JMM, et al. Construção e validação de um formulário para a transição

de cuidados para o recém-nascido prematuro. *Rev Enferm UFSM*. 2024;14:1-17. doi:10.5902/2179769285009

12. Silva FVR, et al. Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2020;12:386-92. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8264

13. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Alyne: cuidado integral à gestante e ao bebê [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Oct 25]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2024/apresentacao-rede-alyne>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2025 Oct 28]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Politica-Nacional-de-Atencao-Integral-a-Saude-da-Crianca-PNAISC-Ver-sao-Eletronica.pdf>

15. Sousa EGS, et al. Efetividade da assistência de enfermagem no pré-natal para a redução da mortalidade materno-infantil na atenção primária: revisão de literatura. *Rev Foco*. 2025;18(6):e8884. doi:10.54751/revistafoco.v18n6-094

16. Souza VM, et al. Humanização do cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva neonatal: a visão dos enfermeiros. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2025;17:e13770. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13770

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 342 p.

18. Barbosa TAGS, et al. Mortalidade infantil evitável e vulnerabilidade social no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *REME Rev Min Enferm*. 2020;23. doi:10.5935/1415-2762.20190094. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49723>

19. Souza BFN, et al. Determinants of neonatal mortality in a municipality of the Zona da Mata in Pernambuco. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:1-9. doi:10.1590/s1980-220x2020015003726

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 342 p.

21. Adisasmita A, et al. Kangaroo mother care knowledge, attitude, and practice among nursing staff in a hospital in Jakarta, Indonesia. *PLoS One*. 2021;16(6):e0252704. doi:10.1371/journal.pone.0252704. PMID: 34086791; PMCID: PMC8177461. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34086791/>

22. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco [Internet]. 1ª ed. digital. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2025 Oct 16]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf