

# AGENDA DE COMPROMISSOS PARA A SAÚDE INTEGRAL E REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL EM UM MUNICÍPIO DE ALAGOAS

## *Agenda of Commitments to Comprehensive Health and Infant Mortality in a city of Alagoas*

### *Agenda de Compromissos para a Saúde Integral e Redução da Mortalidade Infantil em um município de Alagoas*

Artigo Original

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros nas equipes de saúde da família a partir da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo exploratório-descritiva, realizada em um município de Alagoas, que utilizou como instrumento de coleta de dados um formulário do tipo *checklist* aplicado no período de setembro a novembro de 2012, contemplando as ações prioritárias na atenção básica que contribuem para a qualidade do pré-natal: uma boa assistência ao parto e puerpério e ao recém-nascido. Os dados foram analisados a partir das ações desenvolvidas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF), agrupados pelas suas áreas de competência, organizados, tabulados e apresentados sob a forma de tabela e gráficos. **Resultados:** Sete enfermeiros da Unidade de Saúde da Família (USF) participaram, totalizando 87,5% da cobertura no município, em sua maioria do sexo feminino (86%), entre 31-35 anos, com vínculo temporário e tempo de trabalho entre 3 e 4 anos. Destacou-se o desenvolvimento de ações pelos enfermeiros no âmbito assistencial e educativo para a promoção da saúde do binômio mãe-filho, porém, cinco dos enfermeiros revelaram não conhecer a Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. **Conclusão:** As ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros do estudo permeiam as linhas prioritárias para a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, apesar de a maioria dos participantes não conhecê-la.

**Descritores:** Saúde da Criança; Promoção da Saúde; Mortalidade Infantil; Enfermagem de Atenção Primária.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze health actions performed by nurses enrolled in the family health teams based on the Commitment Schedule to Child Integral Health and Infant Mortality Reduction. **Methods:** This is a quantitative exploratory-descriptive research, performed in a city of Alagoas, which used as instrument for data collection a checklist form, applied in the period from September to November 2012, covering the priority actions in primary care that contribute to the quality of prenatal care: good assistance to childbirth, puerperium and newborn. Data on the actions performed by nurses in the Family Health Strategy - FHS was analyzed grouped by their area of competence, organized, tabulated and presented in the form of table and graphs. **Results:** The participants were seven nurses of Family Health Teams, totaling 87.5% of the coverage in the municipality, being mostly female, between 31-35 years, in temporary job, with working time ranging from 3 to 4 years. The development of actions by nurses relating healthcare and education and aiming to promote the mother-child binomial health stood out, but five of the nurses revealed being unaware of the Agenda de Compromissos para a Saúde Integral e Redução da Mortalidade Infantil. **Conclusion:** The health actions performed by the nurses contemplated the guidelines of the Agenda de Compromissos para a Saúde Integral e Redução da Mortalidade Infantil, although the majority of the participants are not aware of the Agenda.

**Descriptors:** Child Health; Health Promotion; Infant Mortality; Primary Care Nursing.

Lidiane Moura Carvalhal<sup>(1)</sup>  
Danielly Santos dos Anjos<sup>(1)</sup>  
Célia Alves Rozendo<sup>(1)</sup>  
Laís de Miranda Crispim Costa<sup>(1)</sup>

1) Escola de Enfermagem e Farmácia - ESENFAR/ UFAL - Maceió (AL) - Brasil

Recebido em: 20/12/2012

Revisado em: 20/06/2013

Aceito em: 06/12/2013

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las acciones de salud desarrolladas por enfermeros de los equipos de salud de la familia a partir de la Agenda de Compromisos para la Salud Integral del Niño y Reducción de la Mortalidad Infantil. **Métodos:** Se trata de una investigación cuantitativa del tipo exploratoria-descriptiva realizada en el municipio de Alagoas que utilizó como instrumento de recogida de datos un formulario del tipo checklist aplicado en el periodo de septiembre a noviembre de 2012, incluyendo las acciones prioritarias de la atención básica que contribuyen para la calidad del pre-natal: una buena asistencia en el parto y puerperio y al recién-nacido. Los datos fueron analizados a partir de las acciones desarrolladas por enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) agrupados por sus áreas de competencia, organizados, tabulados y presentados en tabla y gráficos. **Resultados:** Siete enfermeros de la Unidad de Salud de la Familia (USF) participaron en un total de 87,5% de todo el municipio, en su mayoría del sexo femenino (86%), entre los 31-35 años, con vínculo temporario y tiempo de trabajo de 3 a 4 años. Se destacó el desarrollo de acciones de los enfermeros en el ámbito de la asistencia y educación para la promoción de la salud del binomio madre-hijo, sin embargo, cinco de los enfermeros revelaron no conocer la Agenda de Compromisos para a Saúde Integral e Redução da Mortalidade Infantil. **Conclusión:** Las acciones de salud desarrolladas por enfermeros del estudio permean las líneas prioritarias de la Agenda de Compromisos para a Saúde Integral e Redução da Mortalidade Infantil a pesar de la mayoría de los participantes no conocerla.

**Descriptorios:** Salud del Niño; Promoción de la Salud; Mortalidad Infantil; Enfermería de Atención Primaria.

## INTRODUÇÃO

A Agenda de Compromissos à Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil é um documento criado em 2004 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de propor diretrizes possibilitando aos gestores e trabalhadores da saúde a organização do processo de trabalho e da rede de serviços de saúde oferecidos em todos os níveis de atenção, principalmente na primária<sup>(1)</sup>. Ela enfoca princípios norteadores do cuidado, do planejamento, do desenvolvimento de ações intersetoriais e avaliação permanente do trabalho realizado – como o acesso universal, o acolhimento, a integralidade, equidade e resolutividade –, da atuação em equipe, da participação da família e comunidade e do controle social<sup>(2)</sup>, ampliando a qualidade e eficácia das ações desenvolvidas à população e apoiando o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à identificação de linhas estratégicas e prioritárias ao cuidado integral da saúde da criança, tendo sido revelado como uma ferramenta norteadora para o alcance da promoção da saúde materno-infantil e redução da morbimortalidade a níveis aceitáveis<sup>(1)</sup>.

O coeficiente de mortalidade infantil é um importante indicador de saúde, refletindo as condições de vida de uma comunidade<sup>(3)</sup>. Assim, óbitos ocorridos em crianças de 0 a 1 ano servem como referência da qualidade e desenvolvimento da saúde local<sup>(4)</sup>. Alguns fatores podem estar associados ao número de óbitos, podendo ocorrer durante ou imediatamente após o parto, influenciados pela qualidade do atendimento prestado durante o período gravídico-puerperal ou relacionados aos cuidados inadequados durante a assistência ao recém-nascido e a atenção à saúde da criança nos seu primeiro ano de vida<sup>(5)</sup>.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) evidenciou uma redução de 40% ou mais no número de óbitos em menores de cinco anos. De 1990 a 2011, houve uma queda de 12 milhões para 6,9 milhões de óbitos infantis em países desprovidos economicamente, como Bangladesh, Libéria e Ruanda, e nos países de renda média, como Brasil, Mongólia e Turquia. O Brasil apresentou redução de 73% da mortalidade infantil nesse mesmo período<sup>(6)</sup>.

Dessas mortes infantis, as causas mais comuns entre as crianças menores de cinco anos são: pneumonia (18%), complicações neonatais (14%), diarreia (11%), complicações no parto (9%) e malária (7%). Outras causas referem-se às condições maternas: complicações na gestação, condicionantes de parto, desmame precoce, condições de habitação e grau de instrução materna<sup>(7)</sup>. No ano de 2011, foram notificados 27.160 óbitos infantis no Brasil, sendo 9.605 na região Sudeste e 9.140, no Nordeste. No estado de Alagoas, em 2010 e 2011, ocorreram 707 e 625 notificações de óbitos infantis, respectivamente, constatando um declínio significativo desse índice<sup>(8)</sup>.

Mortes precoces, decorrentes de uma junção equivocada de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde, poderiam ser consideradas evitáveis em sua maioria se os acessos aos serviços qualificados de saúde estivessem garantidos em momento oportuno, ofertados de forma integral e numa perspectiva que privilegiasse a promoção da saúde<sup>(9)</sup>. A reorientação, desde 1994, do modelo assistencial dos serviços de atenção primária à saúde (APS) vigente no Brasil, atualmente com a Estratégia Saúde da Família (ESF), foi essencial para a queda processual da mortalidade infantil no país, pois redirecionou o foco da atenção à saúde, que deixou de ser curativista e passou a ser de promoção e vigilância da saúde<sup>(7)</sup>.

Nesse contexto, o enfermeiro pode contribuir para a promoção da saúde infantil e redução da taxa de mortalidade, atuando nos aspectos referentes à ampliação da qualidade do pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido<sup>(10,11)</sup>. Esses aspectos são expressos nas principais linhas de cuidado preconizadas pelo Ministério da Saúde<sup>(1)</sup>.

Por entender a necessidade de o enfermeiro desempenhar esse papel de interlocutor entre a comunidade e o serviço de saúde, sendo um agente motivador da equipe e dos usuários para a melhoria dos indicadores de saúde, sobretudo o de mortalidade infantil, promoção da saúde e estímulo à busca pela qualidade de vida, foi proposto o presente estudo, com o objetivo de analisar as ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros nas equipes de saúde da família a partir da Agenda de Compromissos à Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil<sup>(12)</sup>.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo exploratório-descritivo, realizado na ESF do município de São José da Laje-AL, em sete das oito Unidade de Saúde da Família (USF) existentes, totalizando 87,5% da cobertura da ESF no município, que se localiza na divisa entre Alagoas e Pernambuco e cuja população residente é de 22.677 habitantes<sup>(10)</sup>.

Amostra de conveniência, na qual participaram enfermeiros que trabalhavam nas respectivas USF do município de São José da Laje-AL, no período de setembro a novembro de 2012, e se encontravam nas unidades durante o período da coleta de dados, sendo excluídos aqueles que realizavam exclusivamente atividades administrativas.

O instrumento de coleta de dados, um formulário do tipo *checklist*, continha a caracterização da população do estudo e as ações desenvolvidas pelos enfermeiros para a promoção da saúde da criança e redução da

mortalidade infantil na ESF onde trabalhavam. As questões eram baseadas nas ações preconizadas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil<sup>(12)</sup>.

Os dados foram apresentados em números absolutos sob forma de figuras.

A coleta de dados ocorreu após autorização da Secretaria de Saúde do município e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC), com o parecer de número 1395/2012, sendo seguidos os princípios éticos constantes na Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS

A referida unidade tinha oito enfermeiros, porém, um se encontrava de férias, totalizando uma amostra de sete, sendo seis do sexo feminino e um do sexo masculino. Com relação à idade, eram adultos-jovens, com 43% da amostra no intervalo de 31 a 35 anos.

No que diz respeito ao tipo de vínculo, quatro (57%) dos respondentes eram contratados por tempo determinado. Sobre o tempo de trabalho no estabelecimento assistencial de saúde, ficou constatado que todos os enfermeiros (100%) atuavam naquele serviço em um período inferior a quatro anos. Dos entrevistados, 1 (14%) trabalha no período de 0 a 11 meses e 2 (28%), no período entre 1 e 2 anos. Entre contratados e concursados, 4 (58%) estavam trabalhando há 3 anos ou mais na USF.

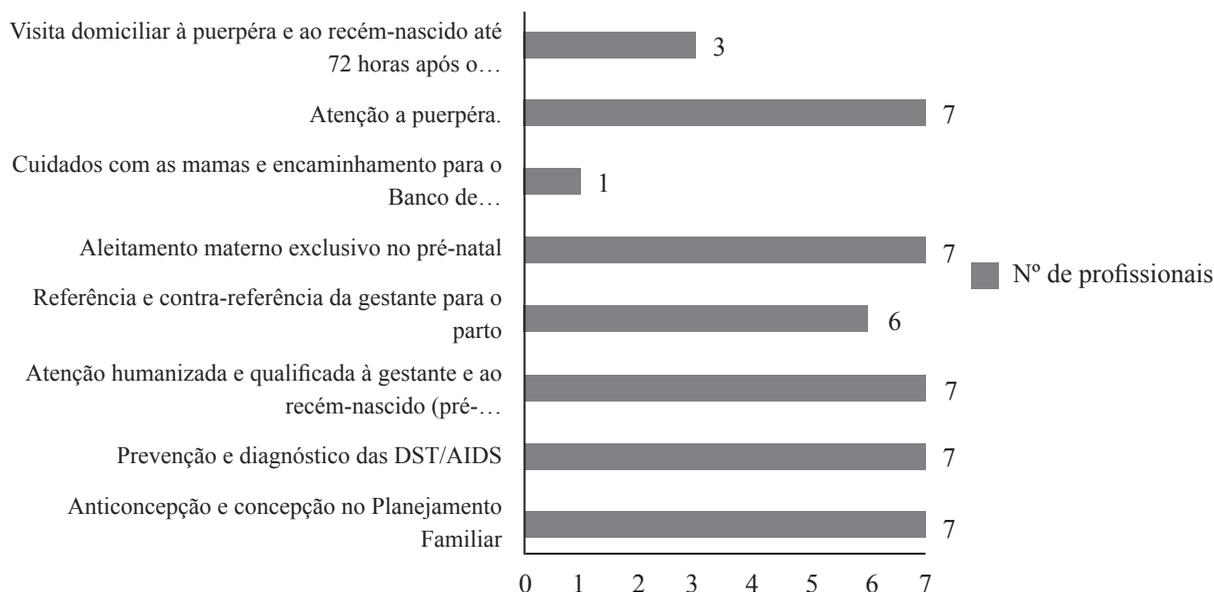


Figura 1 - Ações de saúde realizadas pelas enfermeiras para a promoção da saúde da mulher, com o intuito de redução dos óbitos infantis, num município de Alagoas, 2012.

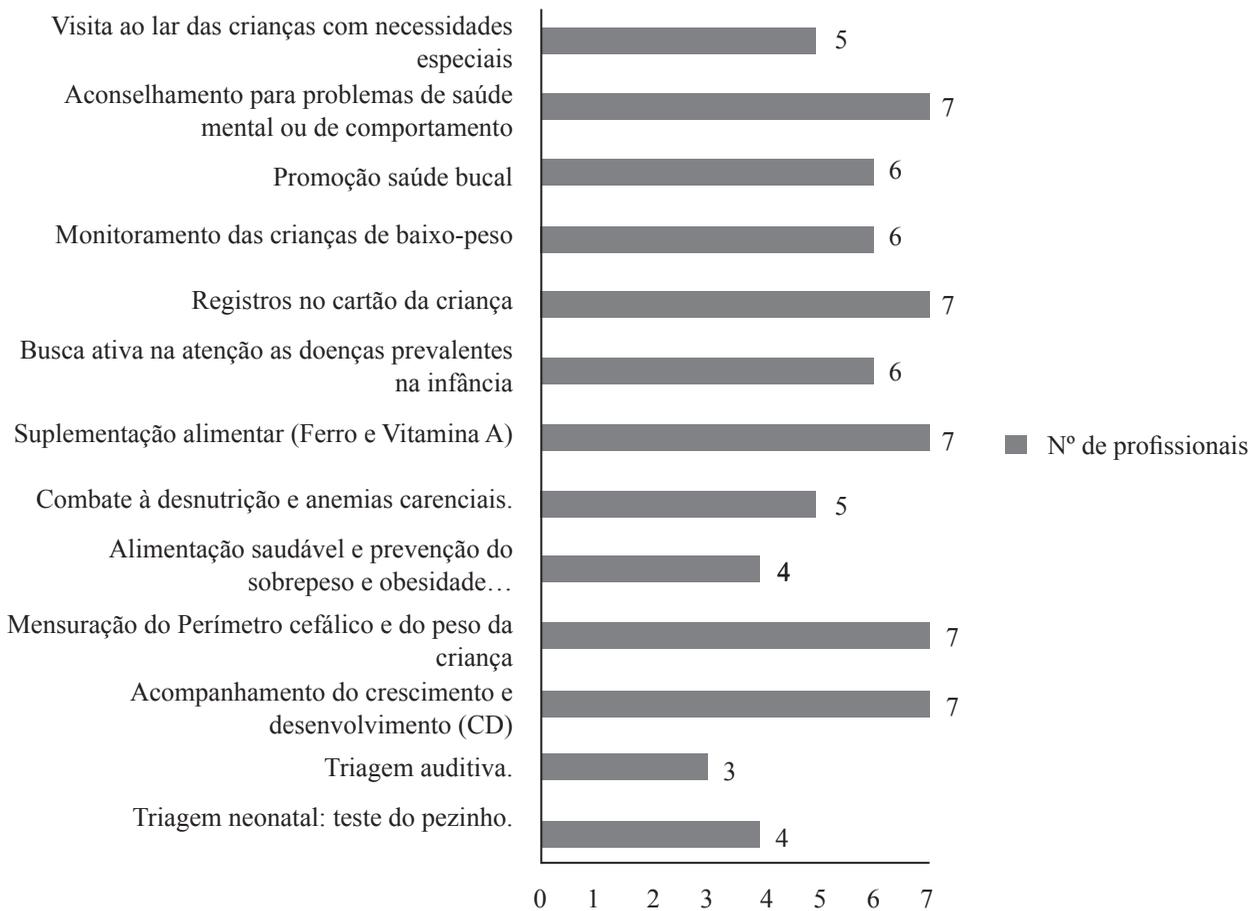


Figura 2 - Ações de saúde realizadas pelas enfermeiras para a promoção da saúde da criança dentro da competência assistencial, num município de Alagoas, 2012.

A Figura 1 mostra as ações de saúde desenvolvidas na saúde da mulher. Apenas uma enfermeira afirmou realizar ações de orientação do cuidado com as mamas e encaminhamento ao banco de leite. Outro aspecto importante que emergiu a partir da análise dos dados coletados foi a não realização da visita domiciliar ao lar da puérpera e ao recém-nascido em até 72 horas após o parto – 4 dos respondentes referiram não conseguir realizá-la nesse período.

Com relação às ações de saúde realizadas pelas enfermeiras para a promoção da saúde da criança dentro da competência assistencial, conforme seguem na Figura 2, voltadas especificamente para a busca ativa das doenças prevalentes na infância (diarreia, sífilis e rubéola congênicas, tétano neonatal, HIV/AIDS, doenças respiratórias/alérgicas), promoção da saúde bucal e monitoramento das crianças de baixo peso, 6 dos enfermeiros responderam realizar. Já o controle da desnutrição e anemias carenciais, bem como a visita domiciliar ao lar das crianças especiais, 5 dos enfermeiros referiram realizar. Das ações realizadas

em menor proporção, destacaram-se a triagem neonatal e auditiva, com 4 e 3 enfermeiros, respectivamente.

Com os dados apresentados, pode-se constatar que os enfermeiros entrevistados estão atuando no combate à desnutrição e doenças prevalentes na infância, pois 5 deles afirmaram realizar essas ações para a promoção da saúde da criança, sendo positivo no caminho da redução das mortes infantis.

A Figura 3 enfoca as ações concernentes à área educativa, o conhecimento sobre a estratégia Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), a qual 100% dos enfermeiros participantes referiram conhecer, porém, 4 dos respondentes relataram não ter participado de treinamentos direcionados à atenção à saúde da criança.

Com os resultados descritos na Figura 3, 5 dos enfermeiros citaram programar atividades de educação em saúde para as mães, sobre higiene e saúde do bebê. No entanto, esse mesmo resultado não reflete a realização de avaliação dos cartões de vacinas nas reuniões e rodas de

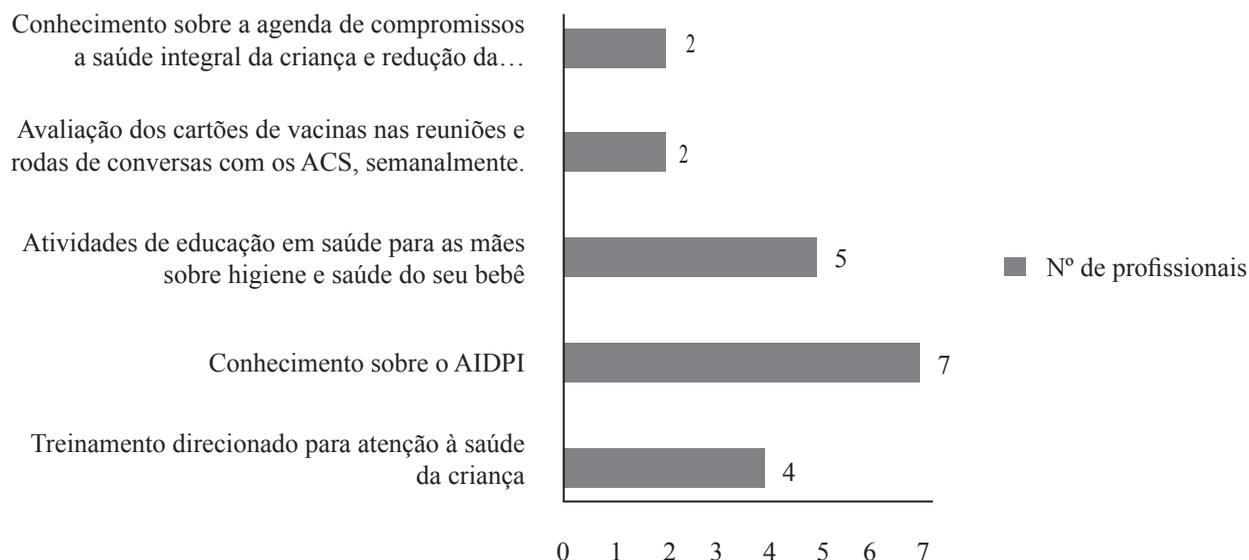


Figura 3 - Ações de saúde realizadas pelas enfermeiras para a promoção da saúde da criança e redução de óbito infantil dentro da competência educativa, num município de Alagoas, 2012.

conversas com os agentes comunitários de saúde (ACS). A pesquisa revelou o desconhecimento da Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil por 5 dos enfermeiros atuantes no município.

## DISCUSSÃO

Os resultados referentes à caracterização dos profissionais de enfermagem encontrados na presente pesquisa ratificam a predominância do sexo feminino e corroboram com o encontrado na literatura, pois, historicamente, a mulher ficou reconhecida por atuar nos cuidados aos enfermos, com sua personalidade própria de assistir, prover nutrição e santificar. Sendo essas ações fundamentais para uma boa recuperação do paciente, segundo os padrões da estratificação social de cada época, e estando esse tipo de trabalho sempre relacionado à mulher, a enfermagem adquiriu um caráter de profissão eminentemente feminina<sup>(14)</sup>.

Com relação ao trabalho exercido na ESF e sua forma de contratação, foi possível identificar, na atual pesquisa, a prevalência de contratos temporários. Essa forma de contratação evidencia que quanto mais flexível e temporária a vinculação, maior a interferência nas relações a serem construídas entre serviço, profissionais de saúde e comunidade, o que compromete significativamente um dos princípios da ESF, que é a criação de vínculo com os usuários<sup>(15)</sup>. A flexibilidade do trabalho no serviço público vem ocorrendo com as modificações das leis trabalhistas e na gestão, constituindo uma maior flexibilidade nas formas

de contratação<sup>(16)</sup>. Isso submete o trabalhador a uma situação de instabilidade e pode gerar sentimentos de insegurança e desmotivação, característicos do trabalho flexível nas organizações<sup>(17)</sup>.

No presente estudo, pôde ser verificado o tempo de trabalho no estabelecimento assistencial de saúde. A totalidade dos enfermeiros relatou estar atuando naquele serviço no período inferior a quatro anos. Uma rotatividade de recém-contratados a cada gestor eleito no pleito municipal revela uma relação de vínculo empregatício fragilizada<sup>(18)</sup>.

No que se refere às ações de competência assistencial, o presente estudo aponta que, conforme preconizado pela Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, apresentam destaque as ações desenvolvidas para a saúde da mulher, porém, com carência de ações em relação à orientação do cuidado com as mamas e encaminhamento ao banco de leite, bem como à visita domiciliar ao lar da puérpera e ao recém-nascido em até 72 horas após o parto e a triagem neonatal.

Sabe-se que o período de gestação requer que a mulher seja acompanhada, devido às constantes modificações fisiológicas do organismo materno. Nesse sentido, é necessária, para um cuidado qualificado, a realização de pelo menos seis consultas durante o período gestacional, a partir da captação da gestante até a 12ª semana, visando prevenir os estados patológicos prévios que podem levar a uma situação de alto risco para o binômio mãe-filho<sup>(19,20)</sup>.

O presente estudo ressaltou a efetividade e o papel decisivo desempenhado pelos profissionais de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno exclusivo que deve ser ofertado à criança nos primeiros seis meses de vida. Da

mesma forma, quanto ao estímulo necessário, orientações e acompanhamento, para que se alcance uma maior duração do aleitamento materno até esse período de vida da criança. Isso reflete diretamente no aumento da resistência imunológica, nutricional e emocional da criança, ao mesmo tempo em que trabalha a autoconfiança das mães em sua capacidade de amamentar<sup>(21)</sup>.

O encaminhamento das nutrizes ao banco de leite pelos municípios é uma atividade que deve ser garantida, orientada e acompanhada, quando necessária, por todos os profissionais da saúde, especialmente pelo enfermeiro. Na atual pesquisa, constatou-se que esse procedimento é pouco realizado, tanto pela falta de direcionamento ao serviço quanto pela ausência de logística para esse fim. Por representar um ato cândido e uma ação potencializadora na atenção à saúde das puérperas e recém-nascidos, merece atenção especial por parte da equipe de saúde e dos gestores, pois reflete diretamente na diminuição de complicações decorrentes da carência de conhecimentos ou orientações no cuidado com as mamas e abandono precoce da amamentação<sup>(21,22)</sup>.

Outra ação essencial ao acompanhamento das puérperas é a visita domiciliar realizada em até 72 horas após o parto, pois esse período se configura como o momento mais vulnerável, no qual situações de risco à saúde do binômio mãe-filho costumam ocorrer. No estudo em questão, a visita domiciliar à puérpera não é realizada no tempo estabelecido pela Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Fato preocupante, pois é justamente nessa fase que a enfermeira deve priorizar os cuidados, a fim de prevenir os agravos, minimizar os riscos de morbimortalidade materna e neonatal e promover a saúde e qualidade de vida, pois a visita domiciliar é uma ação de saúde estratégica, educativa e eficaz<sup>(1)</sup>.

No presente estudo, foi possível perceber que a maioria dos enfermeiros realiza as orientações sobre alimentação adequada da criança, acompanhamento nutricional, amamentação e desmame precoce, conforme preconizado pela agenda de compromissos, pois 5 deles afirmaram realizar ações voltadas para o combate à desnutrição e anemias carenciais e para a promoção da saúde da criança. Considerando essas ações fundamentais no caminho a ser percorrido para a redução das mortes infantis e promoção integral da saúde da criança, vale a pena ressaltar que é na visita domiciliar que se estreita o vínculo com a mãe e a família do menor, minimizando a evasão e permitindo o sucesso do acompanhamento deste.

Quanto às ações de imunização, todos os enfermeiros participantes do estudo referiram realizar o acompanhamento e a supervisão. Com fins de reduzir a mortalidade infantil, o Ministério da Saúde propõe o Programa Nacional de

Imunização (PNI), que, por meio de ações preventivas, visa incentivar a vacinação através da promoção de campanhas e busca ativa dos pais da criança nas USF<sup>(23)</sup>. É essencial o papel dos enfermeiros na prática da imunização, influenciando a sociedade não só quanto à busca pelo acompanhamento das crianças menores de cinco anos, mas na construção do perfil da comunidade, identificando prioridades a partir do diagnóstico situacional, planejamento, intervenção e implementação das ações no serviço.

Outro aspecto relevante é o acompanhamento pelos enfermeiros na triagem neonatal, mais especificamente o teste do pezinho, realizado pelos técnicos de enfermagem. Percebe-se a necessidade da participação direta do profissional de enfermagem no binômio mãe-filho, para orientação, acompanhamento e supervisão dos exames neonatais<sup>(24)</sup>.

Quanto à triagem auditiva, o atual estudo revelou que as orientações são pouco realizadas pela equipe em geral, corroborando com a literatura quando fala que o conhecimento sobre o método e as ações ainda é muito restrito para toda a equipe multiprofissional envolvida nos períodos pré e pós-gestacional. Porém, destaca-se a importância de sua divulgação e realização para o diagnóstico precoce da deficiência auditiva<sup>(25,26)</sup>. É importante reforçar a necessidade de se compartilhar esse conhecimento com as mães, principalmente durante a consulta à criança na unidade de saúde, e encaminhar ao centro de triagem auditiva mais próximo, que, no município em estudo, tratava-se do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A estratégia AIDPI possibilita melhor resolatividade da assistência, agilizando tratamentos urgentes em crianças gravemente enfermas, associando os pais no cuidado efetivo com seu filho em domicílio, acompanhando o desenvolvimento, prevenindo a desnutrição, estimulando o aleitamento materno exclusivo e a imunização<sup>(27)</sup>. No entanto, apesar de a totalidade dos enfermeiros entrevistados no estudo referirem conhecer a estratégia AIDPI, 4 deles nunca participaram de treinamentos direcionados à atenção à saúde da criança que o capacitassem para atuar com segurança.

O treinamento voltado para a atenção à saúde da criança é extremamente importante, sendo assim, é necessário que cada município ou serviço de saúde se preocupe em implantar um programa de educação permanente que atenda às necessidades da comunidade e dos profissionais. A educação permanente em serviço é um conjunto de práticas educacionais que promove a transformação do processo de trabalho, norteando a organização social do serviço em saúde<sup>(28)</sup>.

De acordo com os resultados obtidos com a atual pesquisa, 5 dos enfermeiros entrevistados citaram

programar atividades de educação em saúde para as mães, sobre higiene e saúde do bebê. Esse dado é bastante significativo, pois as atividades educativas durante o pré-natal representam uma estratégia importante para contribuir com a redução de indicadores de mortalidade materna e perinatal. Essa atenção na ESF, quando bem realizada, diminui as complicações que podem surgir no período gestacional, como a anemia, o diabetes gestacional e as doenças hipertensivas, pois ajuda a lidar com os fatores socioculturais e emocionais<sup>(29)</sup>.

Os enfermeiros alcançarão seus objetivos ao ponderarem que a educação é uma troca mútua, um processo de ensino e aprendizagem no qual o conhecimento surge do diálogo, e a partir daí é conveniente que haja participação popular, valorizando todas as particularidades no cuidado educativo<sup>(30,31)</sup>. A formação do vínculo a partir da prática educativa encoraja o compartilhamento de sentimentos e dificuldades, facilitando o processo educativo entre os envolvidos no processo.

Contudo, outra ação importante a ser realizada é a avaliação dos cartões de vacinas nas reuniões e rodas de conversas com os agentes comunitários de saúde, uma atividade que pode ser implantada facilmente no serviço, com utilização de poucos recursos, de forma a desenvolver um acompanhamento e supervisão direta, eficiente e eficaz, bem como uma escuta qualificada das reais dúvidas. Porém, 5 dos enfermeiros não exercem tal atividade, podendo comprometer a qualidade do serviço prestado à comunidade.

O presente estudo apresenta algumas limitações concernentes aos seus objetivos e instrumento de coleta utilizado, os quais não possibilitaram o detalhamento e aprofundamento sobre a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros em relação a todas as ações mencionadas. Porém, revelou o desconhecimento da maioria dos enfermeiros participantes da Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Nesse sentido, é relevante destacar que é função do enfermeiro, enquanto cuidador, atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde, portanto, ele deve ampliar sua visão no seu espaço de trabalho, buscando novos conhecimentos. É importante, também, que o profissional conheça as linhas prioritárias de atenção à saúde integral da criança, visando à identificação dos fatores que afetam a sua saúde e qualidade de vida.

Assim, reforça-se que as limitações desta investigação se configuram tanto na abordagem metodológica exploratório-descritiva, que permite identificar a realidade, mas precisa de outros aportes estatísticos para maior detalhamento do objeto, quanto no tamanho da amostra trabalhada, que apesar de representar 90% dos sujeitos entrevistados em nível local e pressupor que seja uma situação recorrente

em âmbito nacional, necessita das devidas replicações para ampliação e ratificação da pesquisa em questão, o que representa uma possibilidade para novos estudos e aprofundamento da temática.

## CONCLUSÃO

As ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros do estudo permeiam as linhas prioritárias para a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral e Redução da Mortalidade Infantil, apesar de a maioria dos participantes não conhecer esse material, implantado pelo Ministério da Saúde em 2005.

Contudo, é importante ressaltar a carência ou a não realização de ações como a orientação do cuidado com as mamas e o encaminhamento ao banco de leite quando necessário, bem como a visita domiciliar ao lar da puérpera e ao recém-nascido em até 72 horas após o parto e a triagem neonatal. Essas ações fazem toda a diferença na qualidade da assistência prestada e na redução da mortalidade infantil.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [acesso em 2012 Nov 15]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR), Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde Superintendência de Atenção Primária Coordenação de Linhas de Cuidado e Programas Especiais Gerência de Programas de Saúde da Criança. Linha de cuidado da atenção integral à saúde da criança [acesso em 2011 Nov 21]. Rio de Janeiro. Disponível em: [www.voltaredonda.rj.gov.br/saude/cuidados/](http://www.voltaredonda.rj.gov.br/saude/cuidados/)
3. Schwamberger K. Avaliação do óbito infantil no município de Florianópolis [monografia]. Iguazu: Universidade do Vale do Itajaí; 2009. [acesso em 2012 Set 12]. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Katia%20Schwamberger.pdf>
4. Zanini RR. Modelos multiníveis aplicados ao estudo da mortalidade infantil no Rio Grande do Sul, Brasil de 1994 à 2004 [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007 [acesso em 2012 Abr 12]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10589/000599698.pdf?sequence=1>

5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [acesso em 2012 Ago 23]. Disponível em: [http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/dicas/manual\\_obitos\\_ms.pdf](http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/dicas/manual_obitos_ms.pdf)
6. United Nations Children's Fund - UNICEF. Committing to child survival: a promise renewed. Progress Report 2012. September 2012. New York: Division of Policy and Strategy; 2013 [acesso em 2012 Out 20]. Disponível em: [http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/APR\\_Progress\\_Report\\_2012\\_final.pdf](http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/APR_Progress_Report_2012_final.pdf)
7. Bonfim TM. Mortalidade evitável na infância [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008 [acesso em 2011 Nov 23]. Disponível em: [www.bibliotecadigital.ufmg.br](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br)
8. Ministério da Saúde (BR), Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal [acesso em 2012 Set 30]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw/SaoJoseDaLaje>
9. Nogueira VMR, Miotto RCT. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. [acesso em 2012 Out 01]. Disponível em: [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-4.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-4.pdf)
10. Ministério de Minas e Energia (BR), Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Energético, Secretaria de Geologia, Mineração e Transformação Mineral. Diagnóstico do Município de São José da Laje: Recife-PE. 2005 [acesso em 2012 Abr 12]. Disponível em: <http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/alagoas/relatorios/SJDL091.pdf>
11. Arona EC. Redução da mortalidade infantil por meio de ações de educação em saúde: Propostas para o município de Capivari [dissertação]. São Paulo: Universidade Metodista de Piracicaba; 2007 [acesso em 2011 Nov 18]. Disponível em: <https://www.unimep.br/phpg/bibdig/aluno/down.php?cod=339>
12. Ministério da Saúde (BR), 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; 2004. [acesso em 2012 Nov 15]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)
13. Barbosa AS, Boerv RNSO, Boerv EN, Gomes Filho, DL, Sena ELS, Oliveira AAS. A Resolução 196/96 e o sistema brasileiro de revisão ética de pesquisas envolvendo seres humanos. Rev. bioét (Impr.). 2011;19(2):523–42.
14. Spindola T. Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. Rev Esc Enf USP. 2000;34(4): 354-61.
15. Taveira ZB. Precarização dos vínculos do trabalho na Estratégia de Saúde da Família: revisão de literatura [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. [acesso em 2012 Ago 26]. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2430.pdf>
16. Castro JL, Araújo D, Pessoa MGA, Bezerra O, Vilar RLA, Oliveira NJM. Programa Saúde da Família: flexibilidade e precarização no trabalho. Natal – RN. Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006. [acesso 2012 Out 12]. Disponível em: [http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/NESC-RN/PSF\\_flexibilidade\\_precarizacao.pdf](http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/NESC-RN/PSF_flexibilidade_precarizacao.pdf)
17. Zanetti TG, Van der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO, KopfAW, Abreu PB. Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipes de Saúde da Família: um estudo de caso. Cienc Cuid Saúde. 2010;9(3):448-455.
18. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto Contexto Enferm. 2011;20(Nesp):255-262.
19. Amorim MM, Andrade ER. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. Perspectiva [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2012 Out 18];3(9). Disponível em: <http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203%289%29%20artigo9.pdf>
20. Passanha A, Cervato-Mancuso A M, Silva M E M P. Protective elements of breast milk in the prevention of gastrointestinal and respiratory diseases. Rev Bras Cresc Desenv Hum. 2010;20(2):351-60.
21. Neves LS, Mattar MJG, Sá MVM, Galisa MS. Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. Mundo Saúde. 2011;35(2):156-61.
22. Farias GM, Lima PD. Condutas adotadas pelos profissionais de saúde com crianças hospitalizadas vítimas de violência. Rev Eletr Enf. 2008;10(3):643-53.
23. Leonello VM, Oliveira MAC. Competências para ação educativa da enfermeira. Rev Latinoam Enferm. 2008;16(2):1-7.

24. Alvarenga KF, Gadret JM, Araújo ES, Bevilacqua MC. Triagem auditiva neonatal: motivos da evasão das famílias no processo de detecção precoce. *Rev Soc Bras Fonoaudiol. Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;17(3):241-7.
25. Abreu IS, Braguini WL. Triagem neonatal: o conhecimento materno em uma maternidade no interior do Paraná, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(3):596-601.
26. Davim RMB, Torres GV, Santos SR. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. *Rev Latino-am Enferm.* 1999;7(5):43-9.
27. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(4):652-60.
28. Silva CP, Dias MAS, Rodrigues AB. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006;14(Supl 1):1453-1462.
29. Gonçalves AK, Watanabe RTM. Grupo de gestantes: Educação em saúde no pré-natal. In: *Anais do 8º SEMEX 2010*; 1(3):1-10 [acesso em 2012 Nov 12]. Disponível em: [periodicos.uems.br/index.php/semex/article/download/2295/968](http://periodicos.uems.br/index.php/semex/article/download/2295/968)
30. Assis WD, Collet N, Reichert APS, Sá L. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(1):38-46.
31. Erdmann AL, Sousa FGM. Cuidando da criança na atenção básica de saúde: atitudes dos profissionais da saúde. *Mundo da Saúde.* 2009;33(2):150-60.

**Endereço para correspondência:**

Lidiane Moura Carvalho  
Rua José Clarimundo Campos, 167/204, Bloco A  
CEP: 57042-370 - Maceió - AL - Brasil  
E-mail: [lidianecarvalho@hotmail.com](mailto:lidianecarvalho@hotmail.com)