

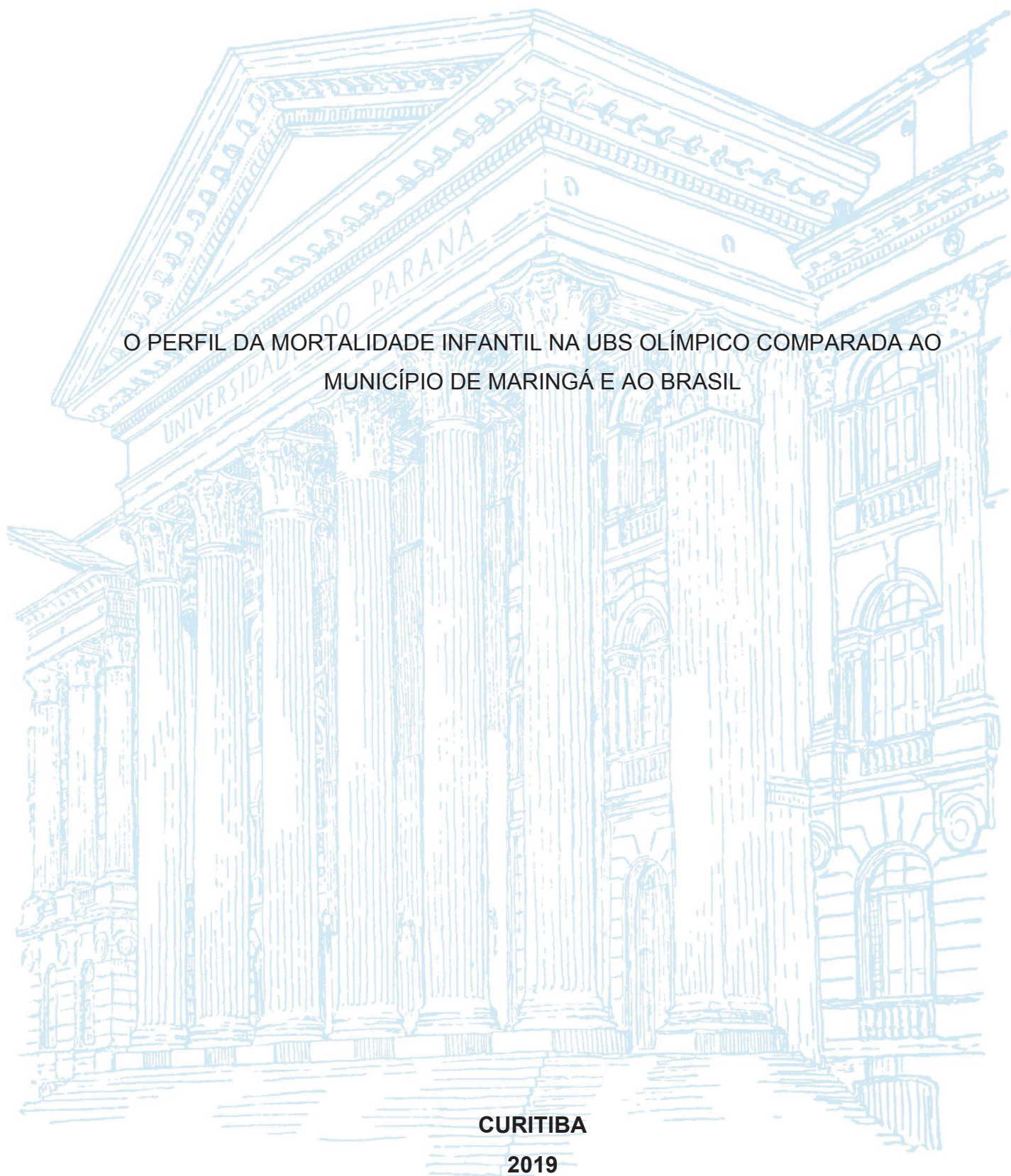
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DUNYA VALENTINE PEREIRA

**O PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL NA UBS OLÍMPICO COMPARADA AO
MUNICÍPIO DE MARINGÁ E AO BRASIL**

CURITIBA

2019



DUNYA VALENTINE PEREIRA

**O PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL NA UBS OLÍMPICO COMPARADA AO
MUNICÍPIO DE MARINGÁ E AO BRASIL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): Ma. Magda Nanuck Pinto

CURITIBA

2019

Dedico este trabalho primeiramente à minha família, a quem nunca me faltou com apoio e base para que eu hoje estivesse no lugar em que estou e, secundamente à todos os pacientes por mim acompanhados na UBS Olímpico, onde atuo, sem os quais nenhum trabalho teria sentido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os funcionários da UBS Olímpico que de alguma forma colaboraram para a extração dos dados e das informações necessárias para a realização desse trabalho, e também aos funcionários do setor de epidemiologia da Secretaria de Saúde de Maringá que da mesma forma colaboraram com o fornecimento dos dados.

“Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas
de saúde e força para qualquer sociedade”.

ALBERT EINSTEIN

RESUMO

O plano de Intervenção que trata do perfil da mortalidade infantil na UBS Olímpico comparada a de Maringá e a do Brasil é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A população atendida pela UBS Olímpico apresenta um histórico de altas taxas de mortalidade infantil nos últimos anos comparadas as do município onde está localizada, o que vem chamando a atenção dos gestores de saúde de Maringá. Devido a isso o trabalho tem como objetivo geral a comparação do perfil da mortalidade infantil na UBS Olímpico com as taxas de Maringá e do Brasil, como forma de refletir e avaliar sobre as formas de melhorar esse quadro na região. A pesquisa ação foi o método utilizado neste plano. Através da coleta de dados do SIM, SINASC e IBEGE foi possível formular gráficos comparativos para a avaliação dos resultados. Como resultado a comparação, percebemos que as características da mortalidade infantil na UBS Olímpico não diferem muito das de seu município e de seu país. Partindo disso, uma das possíveis causas dessas altas taxas apresentadas na região poderiam ser devido à sub-notificações ou falhas ao alimentar os sistemas de informação. A pesquisa foi realizada de forma individual com a colaboração de funcionários da UBS Olímpico e da Secretaria de Saúde de Maringá. A conclusão final é a de que as condutas recomendadas na atenção à gestante e a criança por parte do Estado do Paraná e do Ministério da Saúde de fato vêm diminuindo as taxas de mortalidade infantil nos últimos anos e devem ser seguidas rigorosamente. Dessa forma atingimos o objetivo do trabalho, ainda que não identificadas diferenças entre o perfil das mortalidades nas populações avaliadas.

Palavras-chave: Taxa de mortalidade infantil 1. Mortalidade de Menores de 1 ano de idade 2. Mortalidade Peri natal 3. Maringá saúde 4. Mortalidade linfantil de Maringá 5.

ABSTRACT

The intervention plan that deals with the profile of infant mortality in the UBS Olímpico compared to Maringá and Brazil is a result of the Specialization Course in Basic Care of UFPR, funded by UNA-SUS. The population served by the UBS Olímpico presents a history of high rates of infant mortality in the last years compared to the municipality where it is located, which has attracted the attention of the health managers of Maringá. Due to this the work has as general objective the comparison of the profile of infant mortality in the UBS Olímpico with the rates of Maringá and Brazil, as a way of reflecting and evaluating on the ways of improving this situation in the region. Action research was the method used in this plan. Through the data collection of the SIM, SINASC and IBEGE it was possible to formulate comparative graphs for the evaluation of the results. As a result of the comparison, we noticed that the characteristics of infant mortality in the UBS Olímpico do not differ much from those of its municipality and its country. Based on this, one of the possible causes of these high rates presented in the region could be due to sub-notifications or failures in feeding the information systems. The research was carried out individually with the collaboration of employees of UBS Olímpico and the Secretariat of Health of Maringá. The final conclusion is that the recommended practices in the attention to pregnant women and the child by the State of Paraná and the Ministry of Health have in fact been reducing infant mortality rates in the last years and must be followed strictly. Thus, we reached the objective of the study, although we did not identify differences between the profile of mortalities in the population evaluated.

Keywords: Child mortality rate 1. Mortality of Under 1 year old 2. Perinatal mortality 3. Maringá health 4. Maringá's child mortality 5.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-Taxa de mortalidade infantil (por mil) - Brasil - 1940/2017	18
Gráfico 2-Taxa de mortalidade infantil (por mil) – Maringá - 2017/2018.....	18
Gráfico 3-Taxa de mortalidade infantil (por mil) – UBS Olímpico – 2017/2018	19
Gráfico 4-mortalidade infantil no Brasil por idade – 2013/2018.....	19
Gráfico 5-Número de óbitos por idade – UBS Olímpico – 2017/2018	20
Gráfico 6-Número de óbitos por idade – Maringá – entre 2005 e 2016.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

UBS	- Unidade Básica de Saúde
TMI	- Taxa de Mortalidade Infantil
SIM	- Sistema de Informações de Mortalidade
SINASC	- Sistema de Informações de Nascidos Vivos
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SUS	- Sistema Único de Saúde
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
PNAB	- Política Nacional de Atenção Básica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	OBJETIVOS	13
1.2	JUSTIFICATIVA.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3	METODOLOGIA.....	16
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	17
5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	18
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O coeficiente de mortalidade infantil é reconhecido como um dos mais sensíveis indicadores de saúde, pois a morte de crianças menores de um ano é diretamente influenciada por condições de pré-natal, gravidez, história e doenças maternas. Conhecer o perfil da mortalidade infantil é fundamental para a formulação de estratégias que permitam o seu controle.

A taxa de mortalidade infantil no Brasil no ano de 2017 foi de 12,8 a cada mil nascidos vivos, abaixo da taxa de 13,3 do ano anterior. É o que aponta a "Tábuas de Mortalidade 2017", divulgada em novembro de 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A mesma fonte mostra que, mesmo os estados do Espírito Santo, Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul e São Paulo, com taxas abaixo de 10 mortes para cada 1.000 nascidos vivos estão longe das encontradas nos países mais desenvolvidos do mundo. Japão e Finlândia, por exemplo, para o ano de 2015, possuem taxas abaixo de 2 por mil (IBGE, 2018).

Em se tratando da cidade de Maringá, sobre a reunião realizada no final do ano de 2018 na Secretária de Saúde para a exposição do atual plano de governo, o Secretário de Saúde chamou a atenção sobre os índices de mortalidade infantil dentro de nosso município comparando-os aos demais índices das 15 regionais de saúde do Estado do Paraná. Segundo os registros de informações, a taxa de mortalidade infantil de Maringá no ano de 2017 foi de 10,08, bastante inferior comparada aos valores obtidos em determinadas populações atendidas por cada Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, como é o exemplo da UBS Olímpico que apresentou o valor de 18,43 no mesmo período (SIM/SINASC, 2017-2018). Sabendo que, fatores como a migração de pessoas de outros municípios em busca de atendimento médico ou as transferências de leitos acabem por influenciar no número de óbitos do município, acredito ser importante a análise mais detalhada do perfil da mortalidade infantil desde a atenção básica, com a possibilidade de elaborar futuramente uma estratégia mais específica e eficiente para as taxas do município.

1.1 OBJETIVOS

Descrever a Mortalidade infantil da população atendida pela UBS Olímpico considerando dados como idade gestacional e principais causas de óbito para comparação com os índices do município e do país.

Descrever os indicadores de Mortalidade infantil da população atendida pela UBS Olímpico para redução da taxa e melhora na qualidade de vida.

Comparar os dados dos indicadores dos óbitos em nascidos vivos na UBS Olímpico com os dados do município e no país.

1.2 JUSTIFICATIVA

Para medir as condições de vida e de saúde de uma população é necessária a análise, muitas vezes detalhada, de indicadores, podemos citar dentre esses o da mortalidade infantil que é muito utilizado já que permite avaliar a qualidade de vida e nível de desenvolvimento de uma população. Por essa razão a análise mais detalhada das variáveis desse coeficiente, assim como sua comparação com as taxas obtidas em outras regiões num mesmo período de tempo, nos ajudam identificar fatores influenciadores nos resultados finais, a fim de melhorar a qualidade de vida da população através da melhora na assistência de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Mortalidade Infantil de uma população é obtida através de métodos de cálculos, direto e indireto. O método de cálculo direto é obtido a partir dos dados registrados nos sistemas de informações realizado dividindo-se o número absoluto de óbitos em idade infantil pelo número de nascidos vivos em um período normalmente igual a um ano em seguida multiplicado o número obtido por 1.000. Já o método de cálculo indireto consistia em relacionar proporções de filhos sobreviventes, classificados por grupo quinquenal de idade das mães às probabilidades de morte do nascimento a diferentes idades na infância a partir de questões que visavam saber o número de filhos tidos e o número de filhos vivos (que sobreviveram) durante o censo. Posteriormente este método foi aperfeiçoado e adaptado de modo a incluir situações de mortalidade variável com o tempo e a relacionar a probabilidade de sobrevivência dos filhos, novamente categorizados por idade materna, tendências temporais dos anos anteriores, na tentativa de corresponder a estimativas (Coale et al, 1978; UM, 1990).

Dentro da temática desenvolvida nesse trabalho, trazemos as definições dos períodos analisados em forma de dados epidemiológicos. O conceito de “morte infantil” é a ocorrida no primeiro ano de vida e divide-se em neonatal (primeiros 28 dias incompletos) e pós - neonatal (nos meses seguintes). O período neonatal por vez se subdivide em: neonatal precoce (primeiros 7 dias de vida) e neonatal tardio (8º ao 28º dia de vida).

Os valores obtidos sobre esse indicador servem para alimentar os sistemas de informação de saúde atuais, especificamente SIM e SINASC, e têm como objetivo final, a diminuição dos indicadores passíveis de prevenção e evitabilidade do óbito durante a gravidez e o período que se sucede ao parto (Malta et al, 2007).

O conceito de evitabilidade é bastante favorecido no que se relaciona à objetividade, oportunidade, facilidade na difusão e acesso aos serviços de saúde, o que permite a análise dos indicadores de mortalidade, suas tendências temporais e comparações de suas probabilidades estimadas entre diversas regiões e Municípios (Samico et al, 2002).

Segundo os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do município de Maringá – PR, entre 2005 e 2016, demonstram que dentre as mortes

infantis registradas nesse período, sua maior porcentagem ocorreu em crianças com até um dia de vida, seguidas da mortalidade neonatal precoce. Sendo assim, observa-se que o SUS pode ser um grande aliado nas estratégias de ação frente a causas de mortes evitáveis, pois, o conceito de equidade pode ser bem aplicado, na medida da identificação das populações mais carentes, a fim de facilitar-lhes o acesso aos serviços de saúde.

A maior TMI foi durante os primeiros seis dias de vida verificando-se a importância da atenção hospitalar e à puérpera neste período. No Brasil, as mortes em período perinatal são causadas na maioria das vezes por asfixia-intrauterina e intraparto, baixas peso ao nascer, afecções respiratórias nos recém-nascidos, infecções em geral e prematuridade (De Lorenzi et al, 2001; Kahale, 2000).

Algumas das práticas utilizadas na prevenção da mortalidade infantil neonatal seria a busca ativa de gestantes faltantes nos acompanhamentos de pré-natal, a classificação adequada de gestações de alto risco, bem como palestras educativas durante o pré-natal e puerpério imediato. Essas ações contribuiriam para a prática da promoção à saúde no combate a causas evitáveis como asfixia ao nascer e inalação do conteúdo gástrico. Para que esta proposta funcione com eficiência, é plausível que isto seja incorporado ao Plano de Gestão do município e no Planejamento Anual de cada Unidade Básica de Saúde (UBS), para que sejam oferecidos recursos e treinamento aos profissionais da saúde. (MARINGÁ. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Maringá 2018-2021).

Deste modo, a análise da mortalidade perinatal pode auxiliar nos processos de tomada de decisão no âmbito do planejamento e avaliação da qualidade prestada na assistência ao RN, bem como a adequação dos serviços prestados de obstetrícia e neonatal (Lansky et al, 2002).

3 METODOLOGIA

Pesquisa-ação: consiste em uma forma de investigação baseada em uma auto-reflexão coletiva empreendida pelos participantes de um grupo social de maneira a melhorar a racionalidade e a justiça de suas próprias práticas sociais e educacionais, como também o seu entendimento dessas práticas e de situações onde essas práticas acontecem. (KEMMIS e MC TAGGART,1988, apud Elia e Sampaio, 2001).

Local do estudo: UBS Olímpico, localizada no bairro Jardim Olímpico no município de Maringá.

A área atendida pela UBS Olímpico abrange uma população formada por um total de 9290 habitantes, a qual se distribui 100% em zona urbana, localizada nas zonas administrativas 19 e 43 e dividida em 15 bairros: Jardim do Carmo, Jardim São Miguel, Jardim Califórnia, Jardim dos Pássaros, Jardim Everest, Jardim Campo Belo, Jardim Olímpico, Jardim Ouro-Cola, Jardim Aurora, Jardim Kosmos, Jardim Arezzo, jardim Monte Rei, Jardim Andréia, Conjunto Habitacional Thaís e Parque Hortência II. É composta predominantemente por brancos, com faixa etária predominante entre 20-40 anos. Um 20% da população é considerada com vulnerabilidade econômica, apresentando carência de escolaridade.

Atualmente 3 equipes de ESF atendem dentro da UBS Olímpico contando também com os serviços de pediatria, ginecologista, psicologia, fisioterapia e equipe odontológica, dentro do local.

Período do estudo: Abril de 2019 a Julho de 2019

4 MATERIAL E MÉTODOS

Estratégia: Coleta de dados diretamente no setor de epidemiologia da Secretaria de Saúde de Maringá e análise. Revisão da literatura e referências citadas no trabalho.

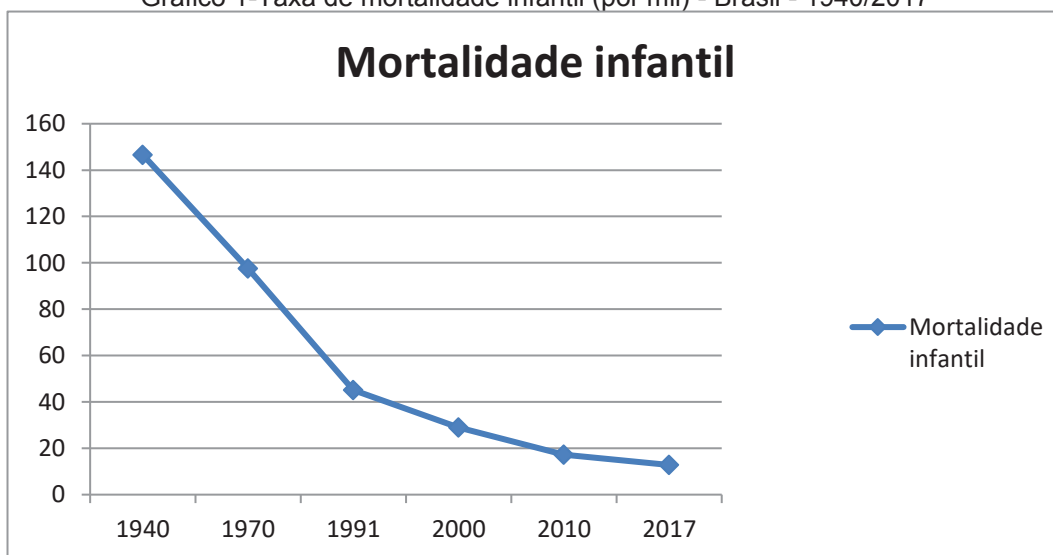
Recursos: Internet e Sistema de Informações da Secretaria de Saúde de Maringá.

Participantes: Trabalho realizado individualmente com a colaboração dos funcionários envolvidos na coleta dos dados da pesquisa dentro da Secretaria de Saúde de Maringá.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

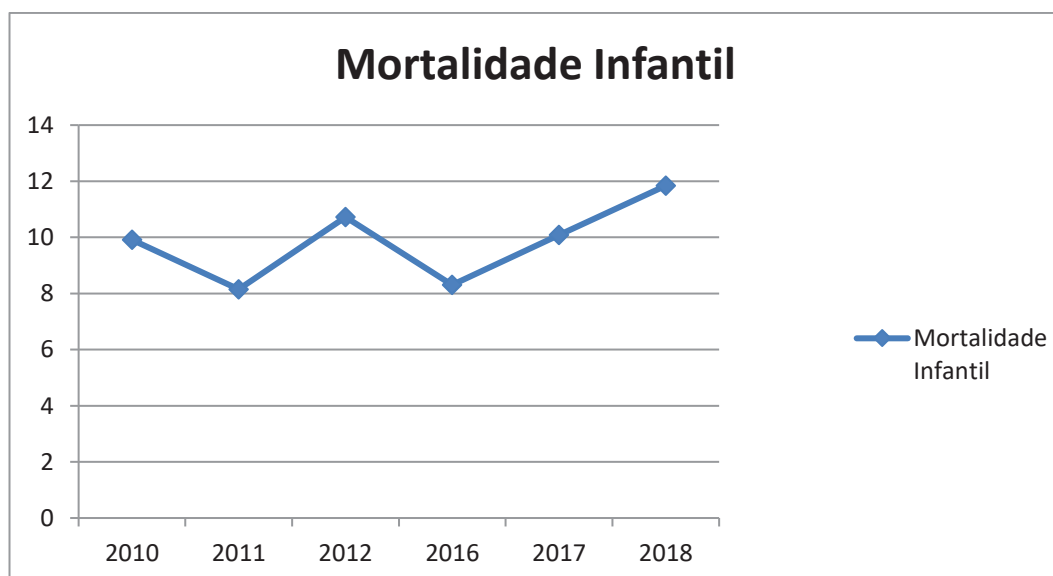
A partir dos dados obtidos nos registros de informações da Secretaria de Saúde de Maringá (SIM e SINASC), dos dados trazidos no Plano Municipal de Saúde de Maringá 2018/2020 e da divulgação de informações por parte do provedor de dados IBGE, foram elaboradas os gráficos que seguem trazendo um panorama da mortalidade infantil na região atendida pela UBS Olímpico, comparada ao município de Maringá e ao Brasil.

Gráfico 1-Taxa de mortalidade infantil (por mil) - Brasil - 1940/2017



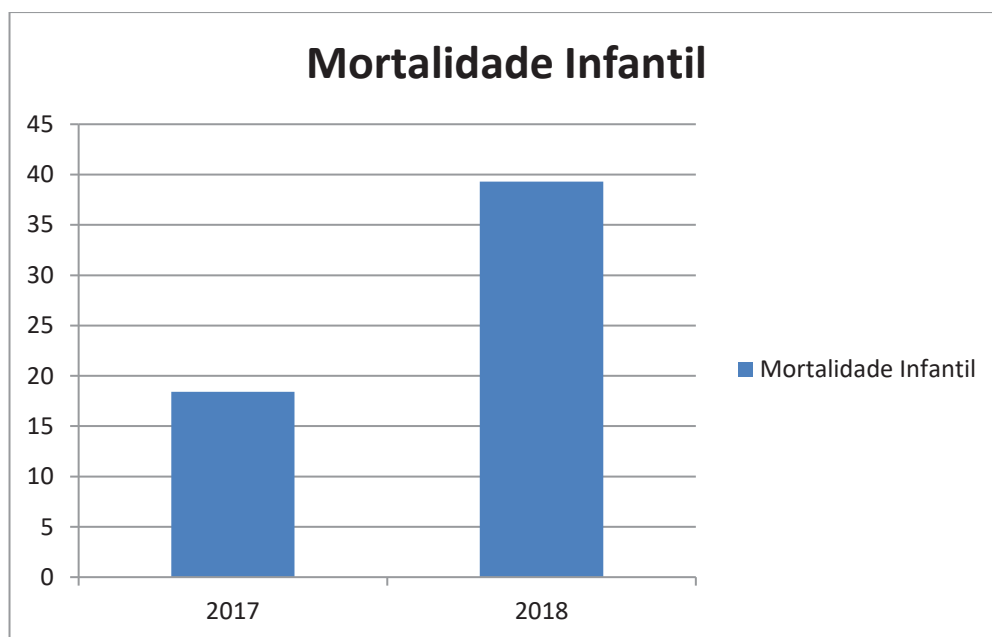
FONTE: Adaptado de IBGE (2017).

Gráfico 2-Taxa de mortalidade infantil (por mil) – Maringá - 2017/2018



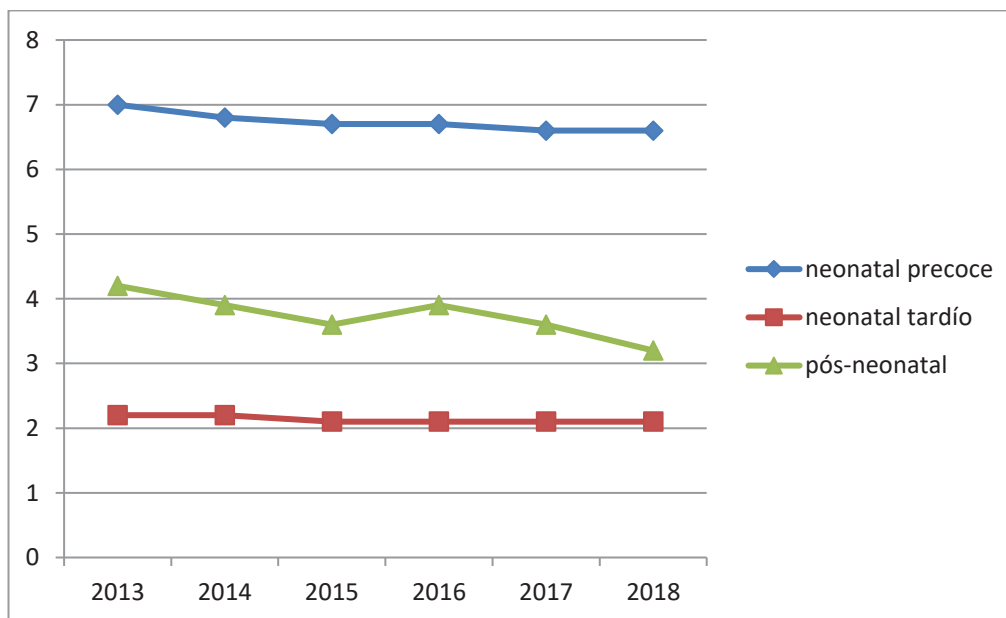
FONTES: Autora (2019).

Gráfico 3-Taxa de mortalidade infantil (por mil) – UBS Olímpico – 2017/2018



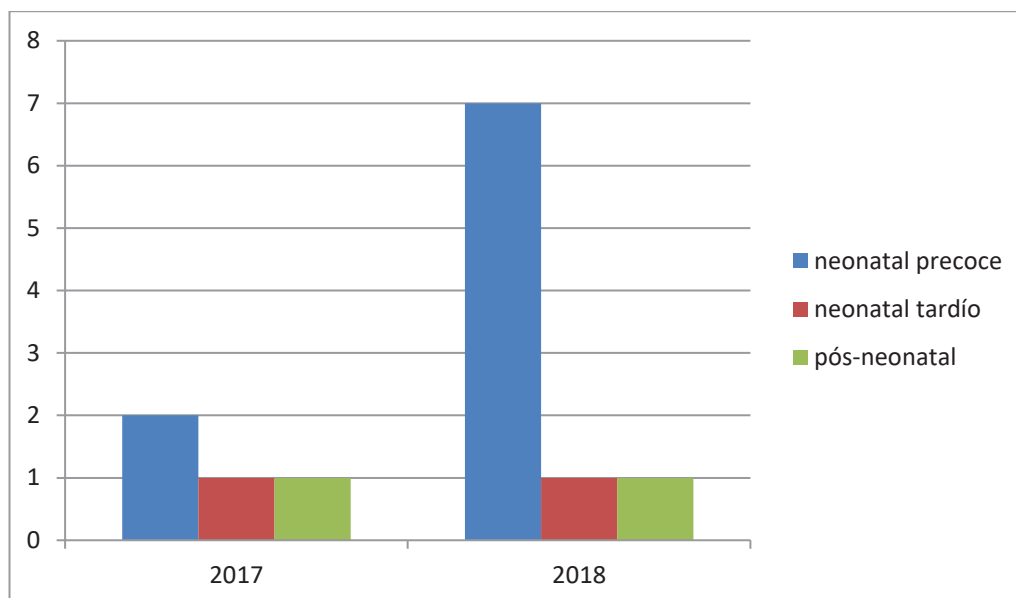
FONTES: Autora (2019).

Gráfico 4-mortalidade infantil no Brasil por idade – 2013/2018



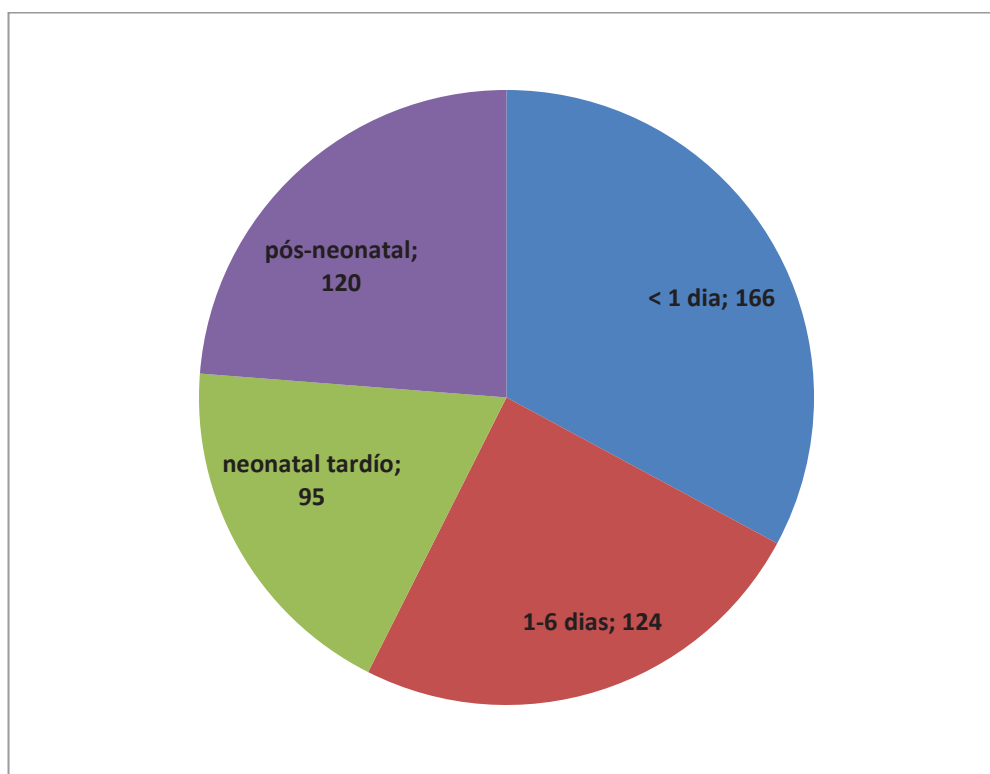
FONTES: Adaptado de IBGE (2017).

Gráfico 5-Número de óbitos por idade – UBS Olímpico – 2017/2018



FONTES: Autora (2019).

Gráfico 6-Número de óbitos por idade – Maringá – entre 2005 e 2016



FONTES: Autora (2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando o objetivo do trabalho de compararmos os perfis da mortalidade infantil na UBS Olímpico com a do município de Maringá e com o país, conclui-se que apesar de não haverem grandes diferenças nas características analisadas desses perfis, a Mortalidade Infantil na UBS Olímpico vem apresentando taxas maiores que as municipais e nacionais sem grandes melhoras ao decorrer dos anos apesar das intervenções em programas nacionais e estaduais já implantados.

Considerando que Maringá possui um sistema totalmente informatizado para atendimentos e armazenamento de informações, a análise dos resultados da pesquisa nos faz pensar em erros ou sub-registros dos dados nos sistemas como fatores influenciadores nos dados finais da mortalidade infantil, assim como a negligência dos profissionais de saúde no momento de estratificar os riscos de gestantes e crianças.

O fato de possuímos um sistema informatizado no SUS em Maringá, o que facilita bastante o trabalho no dia-a-dia, não garantiu o fornecimento de dados específicos buscados sobre a região apenas da UBS Olímpico, o que dificultou a maior profundidade da análise em nosso trabalho.

Partindo do ponto de vista exposto, a redução da mortalidade infantil desde a atenção básica poderia ser aprimorada através da supervisão e treinamento aplicado dos profissionais da saúde no registro e preenchimento das informações que alimentam nosso sistema, assim como a continuidade na comunicação entre os serviços de saúde especializados e de atenção terciária.

Por melhor que seja a funcionalidade organizacional do sistema de informação, uma vez negligenciado perderá a validade na sistematização e incorporação de novas práticas que subsidiem a avaliação dos serviços da rede assistencial para a gestante e o recém-nascido. Por tudo isso, recomenda-se que os profissionais de saúde sigam os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde referente a mulher no período gestacional como também no cuidado ao recém nascido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do planejamento, desenvolvimento e gestão. **IBGE**: Tábua completa de mortalidade para o brasil – 2017, 2018.

Ministério da Saúde. Mortalidade infantil e na infância. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/13/Oficina-mortalidade-materna-e-infantil-CIT-MESA-Ana-Nogales.pdf>>. Acesso em: 09/05/19, 18:03.

COALE AJ, TRUSELL TJ. **Estimating the time to which Brass estimates apply**. In: Preston SH Palloni A. Five tuning Brass type mortality estimates with data on ages of surviving children. Popul Bull United Nations. 1978;10:49-54.

DE LORENZI, D. R. S.; TANAKA, A. C. A.; BOZZETTI, M. C.; RIBAS, F. E.; WEISHEIMER, L.; **A natimortalidade como indicador de saúde perinatal**. Cad Saúde Pública 2001;17:141-6.

IBGE. **Tábuas Completas de Mortalidade**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=downloads>>. Acesso em: 10/05/19, 17:55.

KEMMIS e MC TAGGART, 1988, apud Elia e Sampaio, 2001, p.248.

LANSKY, S.; FRANCA, E.; LEAL, M. C. **Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura**. Rev Saúde Publica 2002b; 36(6):75972

MALTA, D. C.; DUARTE, E. C; et all: **Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil Secretaria de Vigilância em Saúde**, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil, 2007

MARINGÁ. **Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Maringá 2018-2021**.

PARANÁ. Secretaria da Saúde: **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. 2. ed., 2018.

SAMICO, I.; HARTZ, Z. M. A.; FELISBERTO, E.; FRIAS, P. G.; **A sala de situação da unidade de saúde da família: o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) como instrumento para o planejamento estratégico local**. Saúde em Debate 2002;26(61):236-244.