

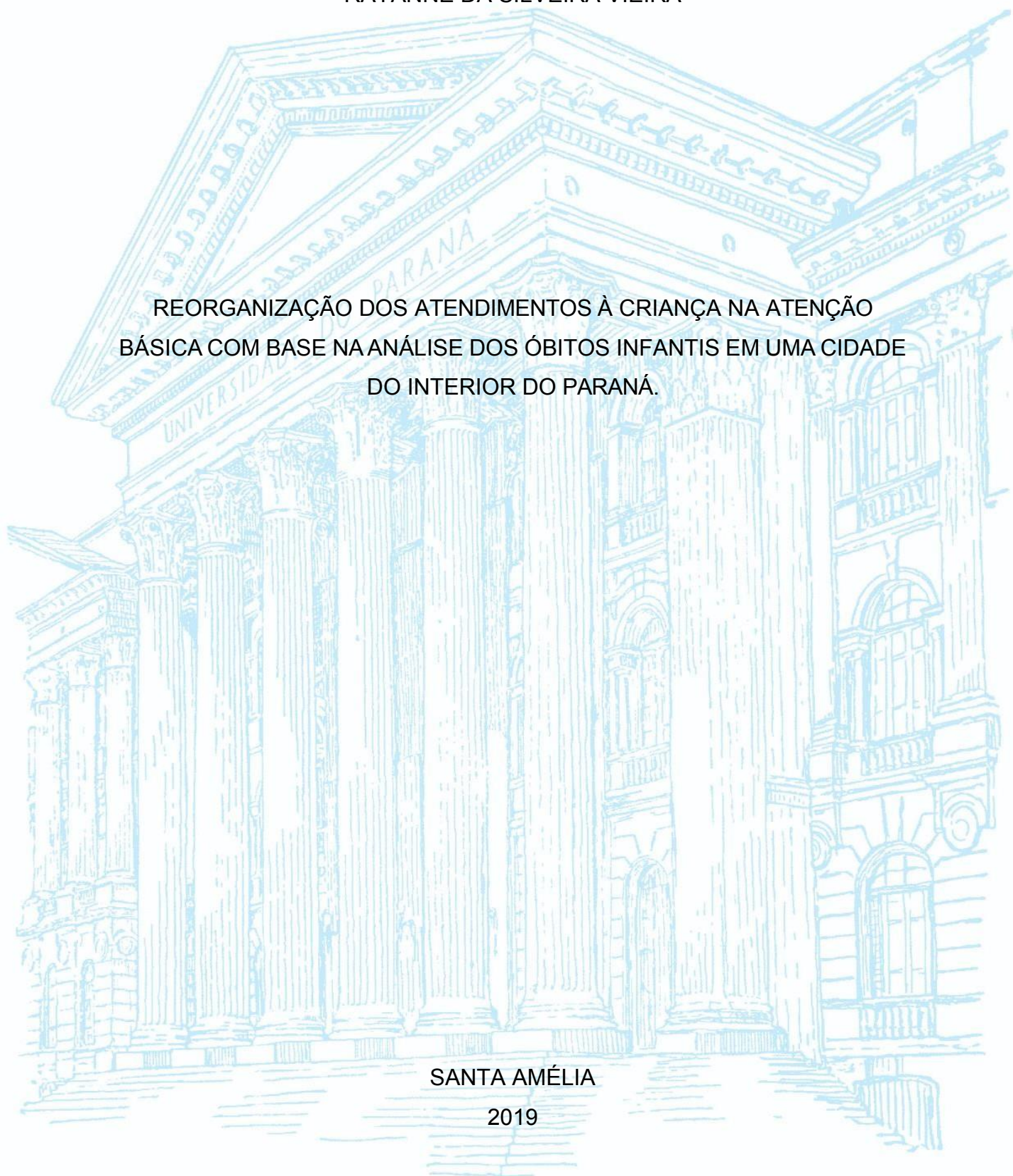
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RAYANNE DA SILVEIRA VIEIRA

REORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS À CRIANÇA NA ATENÇÃO
BÁSICA COM BASE NA ANÁLISE DOS ÓBITOS INFANTIS EM UMA CIDADE
DO INTERIOR DO PARANÁ.

SANTA AMÉLIA

2019



RAYANNE DA SILVEIRA VIEIRA

REORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS À CRIANÇA NA ATENÇÃO
BÁSICA COM BASE NA ANÁLISE DOS ÓBITOS INFANTIS EM UMA CIDADE
DO INTERIOR DO PARANÁ.

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof(a): Verônica de Azevedo Mazza.

SANTA AMÉLIA

2019

RESUMO

A mortalidade infantil é um dos indicadores de qualidade de saúde pública mais utilizados no mundo sendo definido como o número de óbitos de 0 a 1 ano para cada 1000 nascidos vivos. Levando em conta o aumento na taxa de mortalidade infantil na cidade de Santa Amélia – PR no ano de 2017 que chegou a 43,48, tornou-se relevante a pesquisa sobre os óbitos infantis e a reorganização dos atendimentos as gestantes e crianças de 0 a 1 ano. Após levantamento realizado pela equipe de saúde da família que constatou boa frequência de consulta de pré-natais, porém falha no atendimento das puericulturas onde 33,33% das crianças não realizavam atendimento médico regular. A intervenção foi realizada com foco no atendimento a gestante, crianças de 0 a 1 ano e promoção de saúde com encontros para esses dois públicos. Após 1 ano de consultas agendadas, encontros com dinâmicas, palestras, busca ativa em caso de faltas, melhora ao acesso a unidade básica de saúde, constatou-se que todas as mães que realizaram pré-natal na rede pública e tiveram o parto nesse período estão levando seu filho regularmente na puericultura podendo este ter uma avaliação adequada de seu crescimento, desenvolvimento, alimentação, prevenção de acidentes, vacinação, entre outros. No ano de 2018 não foi constatado óbito infantil na cidade de Santa Amélia – PR.

Palavras-chave: Mortalidade infantil. Atenção Básica de Saúde. Puericultura. Promoção em saúde.

ABSTRACT

Infant mortality is one of the most widely used public health quality indicators in the world and is defined as the number of deaths from 0 to 1 year for every 1000 live births. Taking into account the increase of the mortality rate in the city of Santa Amélia - PR in the year 2017 that reached 43.48, became relevant the research about infant deaths and reorganization of care to pregnant women and children from 0 to 1 year. After survey conducted by the family health team that found good prenatal consultation frequency, but fail to attend the childcare where 33.33% of the children did not receive regular medical care. The intervention was performed focusing on the care of pregnant women, 0 to 1 year old children and health promotion with meetings for these two public. After 1 year of scheduled appointments, dynamic meetings, lectures, active search in case of absences, improved access to the basic health unit, it was found that all mothers who attended prenatal care at the public health network and had childbirth during this period are taking their child regularly to childcare and being able to have an appropriate assessment of its growth, development, nutrition, accident prevention, vaccination, among others. In 2018 no infant death was verified in the city of Santa Amélia - PR.

Keywords: Infant Mortality. Primary Health Care. Childcare. Health Promotion.

LISTA DE TABELA

TABELA 1 - Classificação dos óbitos infantis segundo critérios determinados ...14

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS – Agente comunitário de saúde

CID – Código Internacional de Doenças

DM – Diabetes Mellitus

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Nº – Número

PR – Paraná

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1. JUSTIFICATIVA	8
1.2. OBJETIVOS	8
1.2.1. Objetivo geral.	8
1.2.2. Objetivos específicos.....	9
1.3. METODOLOGIA.....	9
1.3.1. Local de estudo	9
1.3.2. População e amostra	10
1.3.3. Coleta de dados.	10
1.3.4. Aspectos éticos.	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	13
4. CONSIDERAÇÕES GERAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

Para que ocorra um plano de intervenção e posterior organização dos atendimentos em uma unidade básica de saúde é necessário conhecer o contexto social em que está trabalhando.

A cidade de Santa Amélia localizada no estado do Paraná possui 3803 habitantes, portanto apenas uma equipe de estratégia de saúde da família. Possui um grande número de adultos e idosos na cidade justificado pela falta de oportunidades de emprego aos jovens, ausência de universidade, e queda da taxa de fecundidade nos últimos anos. Suas moradias predominam na zona urbana sendo 75% e os moradores da zona rural somam 25% (IBGE, 2019).

Um dado que chamou a atenção foi a taxa de mortalidade infantil do ano de 2017 que chegou a 43,48 devido a 2 óbitos infantis ocorridos no município (SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2019). Ao analisar como estava ocorrendo os atendimentos as gestantes e crianças de 0 a 1 ano, somado ao desconhecimento da população e muitas vezes da equipe sobre esse tema encontrou-se um problema a ser resolvido por toda a equipe a partir de um plano de intervenção.

1.1 JUSTIFICATIVA

Sendo a mortalidade infantil um dos marcadores de saúde pública mais importante no mundo, e sabendo da capacidade de uma equipe de estratégia de saúde da família em atuar para a melhoria dessa taxa e consequente melhora da qualidade de vida da população estudada, evidenciei a importância da realização desse estudo e posterior realização do plano de intervenção.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Planejar e reorganizar os atendimentos na atenção básica após caracterização do perfil epidemiológico dos óbitos infantis ocorridos no ano de 2017 na cidade de Santa Amélia – PR.

1.2.2 Objetivos específicos

Traçar o perfil epidemiológico dos óbitos infantis segundo os seguintes critérios: tempo de vida; idade materna; idade gestacional; número de consultas no pré-natal; número de gestações; vacinação da mãe e neonato; peso ao nascimento; tipo de parto; comorbidades.

Execução do plano de intervenção criado de acordo com o diagnóstico social da população estudada.

Análise final da intervenção caracterizando as mudanças positivas e negativas observadas para a comunidade.

1.3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de pesquisa-ação. A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social onde é realizado uma associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação da realidade a ser investigada estão envolvidos de modo cooperativo e participativo (THIOLLENT, 1985).

Uma pesquisa pode ser qualificada de pesquisa-ação quando houver realmente uma ação por parte das pessoas implicadas no processo investigativo, visto partir de um projeto de ação social ou da solução de problemas coletivos e estar centrada no agir participativo e na ideologia de ação coletiva (BALDISSERA, 2001).

1.3.1 Local do estudo:

O estudo foi realizado na UBS de Santa Amélia – Pr. A mesma possui uma equipe de estratégia de saúde da família e realiza atendimento a toda a população já que o município possui população de 3.803 habitantes no censo de 2010 segundo o IBGE.

1.3.2 População e amostra:

A população do estudo foi composta pelas crianças de 0 a 1 ano de idade e gestantes entre os anos de 2017 e 2018 na cidade de Santa Amélia – Pr.

1.3.3 Coleta de dados:

Os dados foram coletados a partir dos arquivos de registro da Secretaria de Saúde do Paraná no Caderno de Monitoramento de Óbito Materno 2011 e 2017 disponível em seu site.

Foram analisados os prontuários dos pacientes que sofreram óbito infantil no ano de 2017. Nos registros foram avaliados: tempo de vida; idade materna; número de consultas no pré-natal; número de gestações; idade gestacional; vacinação da mãe e neonato; peso ao nascimento; tipo de parto; comorbidades.

Foram acessados registros da equipe de saúde da família da UBS em Santa Amélia – PR, contendo dados sobre consultas, presença de pacientes em eventos realizado pela equipe, busca ativa e anotações sobre condições socioeconômicas dos pacientes.

Alguns procedimentos foram respeitados no que se refere aos aspectos éticos, como garantia de sigilo absoluto, assegurando a privacidade dos dados e da identidade das pessoas envolvidas na pesquisa.

1.3.4 Aspectos éticos:

Foram obedecidos os critérios exigidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi solicitada a autorização da instituição para a realização da pesquisa.

Alguns procedimentos foram respeitados:

- Foi garantido sigilo absoluto, assegurando a privacidade dos dados e da identidade das pessoas envolvidas na pesquisa;
- A pesquisa não acarretou ônus econômico-financeiro aos pacientes, familiares ou responsáveis legais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

No mundo todo, um dos indicadores da qualidade da saúde pública mais utilizado é a mortalidade infantil. Morte infantil é a ocorrida no primeiro ano de vida e a taxa de mortalidade infantil definida como o número de óbitos de 0 a 1 ano para cada 1000 nascidos vivos (SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2018). Essa taxa é dividida em três variáveis sendo neonatal precoce de 0 a 6 dias, neonatal tardia de 7 a 27 dias e pós neonatal de 28 dias a 1 ano de vida (OLIVEIRA, 2008).

As mortes infantis continuam sendo um problema de saúde pública no mundo, tendo maior expressividade nos países e regiões mais pobres, pois estão relacionadas aos marcadores biossocioculturais e assistenciais. A melhoria da assistência a gestante, ao parto e ao recém-nascido assim como a melhoraria das condições de vida são relevantes para a diminuição da mortalidade infantil (OLIVEIRA, 2016).

Os serviços de saúde em geral têm como desafio a redução dos óbitos infantis. O censo 2010 mostrou que no período entre 2000 e 2010 no Brasil, a taxa de mortalidade infantil caiu de 29,7 para 15,6 por mil nascidos vivos, uma queda de 47,5%. Relaciona-se essa expressiva queda as melhorias na atenção básica de saúde, dando ênfase na alimentação e nutrição das crianças, e melhora das condições de saneamento básico da população (CARETI, 2014).

Para a realização de uma intervenção, visando promover uma atenção integrada e voltada para a saúde infantil deve ser considerado a vigilância de óbitos infantis e ser realizado suas investigações. O registro adequado desses óbitos possibilita que os serviços de saúde que atendem tal clientela tomem as medidas de prevenção mais adequadas. Não se pode levar em consideração apenas números que constam em banco de dados nacionais, mas deve-se levar em conta as estatísticas regionais associadas ao seu contexto socioeconômico, identificando onde deve ser realizada mais efetivamente a intervenção (CARETI, 2014).

Os óbitos infantis devem ser classificados em evitáveis e não evitáveis. Dias (2017, p.2) comenta que “os óbitos evitáveis são considerados “eventos-sentinela”, que compreendem ocorrências desnecessárias que deveriam ser prevenidas pela disponibilidade de tecnologia médica suficiente para evitá-las”.

Caso estejam ocorrendo esse tipo de óbito diagnosticamos uma deficiência no sistema de saúde (DIAS, 2017).

A classificação das mortes infantis pode ser realizada de acordo com os códigos da 10ª Revisão da Classificação Estatísticas Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10) divididos em evitáveis e não evitáveis, segundos os critérios adotados na “Lista Brasileira de causas de mortes Evitáveis” para a população de 0 a 4 anos. Divide-se as causas evitáveis em 6 subgrupos sendo as reduzíveis pelas ações de imunoprevenção (1), por adequada atenção à mulher na gestação (2), adequada atenção à mulher no parto (3), adequada atenção ao feto e ao recém-nascido (4), por ações adequadas de diagnóstico e tratamento (5) e ações adequadas de promoção à saúde (6) (SALTERELLI, 2019).

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O Presente estudo foi realizado na forma de pesquisa-ação analisando o perfil epidemiológico dos óbitos infantis no ano de 2017 na cidade de Santa Amélia – PR, e realização de intervenção de acordo com o diagnóstico de realidade da população.

No ano de 2017 a cidade de Santa Amélia contabilizou 2 óbitos infantis entre 46 nascidos vivos acarretando em uma taxa de mortalidade infantil de 43,48. Levando em consideração que entre 2011 e 2016 essa taxa foi zero, esse número se torna ainda mais expressivo (SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2017).

Segundo o IBGE no censo de 2010 o município estudado apresenta 3803 habitantes sendo 1906 homens e 1897 mulheres. A faixa de idade é predominantemente adulta e idosa sendo que possui 39 menores de 1 ano, 1226 entre 1 e 19 anos, 1532 entre 20 e 49 anos, 924 entre 50 e 79 anos e 82 com mais de 80 anos (IBGE, 2019). Esse fato é justificado pela falta de oportunidade de emprego aos jovens, ausência de universidade promovendo a emigração na busca de oportunidades e queda da taxa de fecundidade. Todos esses fatores levam a alta prevalência de doenças crônicas degenerativas na população como HAS, DM2, demências, hipotireoidismo, câncer.

Ao dividirmos por moradia observamos que aproximadamente 25% (917) da população residem na zona rural e os outros 75% (2886) residem na zona urbana (IBGE,2019). Esse fato deve ser levado em consideração na hora da intervenção devido a dificuldade do acesso a zona rural dificultando o controle por parte dos agentes comunitários de saúde.

O município possui uma equipe de estratégia de saúde da família que fornece atendimentos diários na UBS, e um hospital de baixa complexidade que realiza os atendimentos de urgência e emergência possuindo plantonista em tempo integral. Os atendimentos de pré-natal, puericultura, controle de doenças crônicas, ações de saúde são realizados pela equipe na UBS. Nas terças feiras são realizadas as puericulturas pela manhã, e nas quintas feiras os pré-natais. Nos demais períodos são realizados consultas sobre livre demanda e acolhimento.

Para melhor exemplificação os casos vamos definir os óbitos como 1 e 2 em ordem cronológica de acontecimento e classificar segundo os critérios determinados nesse estudo.

Tabela 1: Classificação dos óbitos infantis segundo critérios determinados.

CRITÉRIOS	1	2
Tempo de vida	9 dias	120 dias
Idade materna	38 anos	21 anos
Nº consultas pré-natal	2 consultas	09 consultas
Nº gestações	6 gestações	2 gestações
Vacinação materna	Vacinação em dia	Vacinação em dia
Vacinação neonato	Vacinação em dia	Vacinação em dia
Peso ao nascimento	1040g	3210g
Tipo de parto	Cesárea	Cesárea
Idade Gestacional	28 semanas	39 semanas
Comorbidades (materna/neonato)	Neonato: prematuridade, membrana hialina. Mãe: HAS, etilismo	Neonato: persistência do canal arterial, hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo moderada, fibrose cística, má formação globo ocular, convulsões. Materna: não apresentava comorbidades.

Utilizando os critérios da “Lista Brasileira de causas de mortes Evitáveis” podemos classificar óbito 1 em evitável e o 2 em inevitável. Sendo evitável podemos esperar que um melhor atendimento a mulher na gestação, e trabalhos de promoção em saúde podem modificar os números e a qualidade de vida das demais gestantes da comunidade.

A partir do perfil epidemiológico dos óbitos infantis e do diagnóstico de realidade da população estudada foi elaborado um plano de intervenção sustentado por 3 pilares: melhora no atendimento a gestante, melhora ao atendimento a criança de 0 a 1 ano de vida e promoção em saúde.

O primeiro passo foi realização de uma reunião com toda a equipe para apresentação do projeto e delegação de funções e obtenção de sugestões da equipe. Foi solicitado para os ACS o levantamento de todas as gestantes e crianças de 0 a 1 ano para a formação de duas agendas.

Sabendo que o Caderno de atenção à saúde da criança no primeiro ano de vida preconiza consultas mensais até o sexto mês de vida e trimestral do sexto ao décimo segundo mês de vida, e tendo em mãos o nome de todas as crianças de 0 a 1 ano de vida e suas respectivas idades foi preenchida a agenda com as consultas necessárias até o final do primeiro ano de vida. Essa agenda é preenchida pelos agentes comunitários de saúde com alterações pontuais de acordo com as solicitações da população. Foi acrescentado uma consulta de puericultura aos 15 dias de vida devido a grande quantidade de dúvidas das mães sobre os cuidados iniciais aos neonatos. Nessa consulta toda a equipe reforça a importância e finalidade das consultas de puericultura.

Para as gestantes a agenda foi confeccionada de acordo com a linha guia da Rede Mãe Paranaense que preconiza duas consultas no primeiro trimestre, 2 consultas no segundo trimestre, 3 consultas no terceiro trimestre e 1 consulta no puerpério. Está última consulta já sendo realizado a consulta da mãe e do filho.

Ao final de cada dia foi informado pela equipe de agendamento e recepção quais pacientes não compareceram as consultas sendo realizado pelas agentes comunitárias de saúde a busca ativa e nos casos extremos realizado a notificação e solicitado auxílio do conselho tutelar.

Em acordo com a gestão do município, foi disponibilizado um carro e motorista para buscar pacientes que moram na zona rural e pudessem justificar a impossibilidade de ir a UBS por falta de condução.

Para a promoção em saúde foi colocado como meta a realização de 4 reuniões com as gestantes durante o pré-natal e 4 reuniões com mães e filhos no período de 0 a 1 ano de vida. Os temas propostos foram: tipos de parto, amamentação, cuidados na gestação, início do trabalho de parto, doenças na

gestação, crescimento e desenvolvimento do neonato, cuidados gerais com o bebê, importância da puericultura, vacinação, prevenção de acidentes. O tema da próxima reunião sempre foi decidido em acordo com os participantes para aumentar o interesse. As reuniões aconteceram em formas de palestras, dinâmicas de grupo, brindes com panfletos explicativos.

No início de 2018 a partir do levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde juntamente com a enfermeira da equipe foram catalogadas 35 gestantes no município sendo que 32 (91,42%) realizavam pré-natal na rede pública de saúde. Entre as crianças de 0 a 1 ano 5 (11,90%) realizavam acompanhamento na rede particular, 23 (54,76%) realizavam acompanhamento irregular na UBS e 14 (33,33%) não realizavam acompanhamento médico regular procurando o médico apenas em caso de doença.

A porcentagem dos pré-natais e puericulturas realizados na rede particular são semelhantes, o que nos leva a entender que as pacientes que mantinham o acompanhamento correto como orientado no seu pré-natal. O mesmo não estava ocorrendo na rede pública visto que 33,33% das crianças não estavam sendo acompanhadas regularmente. Esse número pode ter refletido no aumento da mortalidade infantil da cidade.

Vendo que a grande maioria das gestantes estavam realizando pré-natal na rede pública, chegou-se à conclusão que melhorando as informações durante as consultas, realização promoção em saúde e facilitação do acesso a UBS seria grande a chance de aumento da frequência das crianças de 0 a 1 ano nas consultas de puericultura e conseqüente melhora do estado de saúde dessas crianças.

As consultas de puericultura passaram a ser com horário agendado para o melhor conforto das mães e filhos. Nessa consulta a mãe sempre será orientada sobre a condição de saúde da criança com linguagem de fácil compreensão. Foram abordados temas como o crescimento e desenvolvimento, vacinação, alimentação, saúde bucal, prevenção de acidentes, entre outros. Nos casos em que se achou necessário aumentou-se a frequência de consulta para melhor controle do ganho de peso por exemplo.

Após 1 ano do início da intervenção pode-se perceber um aumento nas consultas de puericultura. Das mães que estavam realizando pré-natal na rede

pública levaram seus filhos regularmente as consultas de puericultura após o nascimento. No ano de 2018 não foram constatados óbitos infantis na cidade de Santa Amélia – Pr. Os pré-natais mantiveram a alta frequência e os encontros de crianças e gestantes aconteceram com sucesso e adesão da equipe e população se tornando rotina.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A taxa de mortalidade infantil é um dos marcadores em saúde pública mais importantes que existem o que eleva ainda mais a responsabilidade da equipe de saúde da família encarregada do cuidado da gestante e da criança.

Neste trabalho constatou-se que após um adequado diagnóstico de realidade da comunidade, boa organização, planejamento e delegação de funções pode-se melhorar o atendimento das gestantes e crianças modificando os índices de saúde e a vida da população.

Acredito que essa intervenção com resultados positivo mostrou para a equipe da UBS e para a gestão do município que é necessário o diagnóstico das necessidades da população para posterior planejamento e em equipe realização da intervenção para obtenção de sucesso.

Durante a aplicação da intervenção algumas dificuldades apareceram, visto que não eram realizados agendamentos na UBS e trabalhavam sempre com livre demanda. Alguns da equipe apresentavam resistência as mudanças, porém foram aceitando aos poucos após evidenciar os resultados positivos. Acredito que a partir de agora a equipe está aberta e pronta para novas mudanças.

Em intervenções futuras recomendo primeiramente uma capacitação rigorosa da equipe devido ao fato de a população procurar primeiramente eles para orientações e em muitos casos os membros da equipe, por desconhecimento, não sabiam orientar de forma adequada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDISSERA, Adelina. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. **Sociedade em debate.**, Pelotas, 7(2): 5-25, ago. 2001.

CARETI, C.M. Perfil da mortalidade infantil a partir da investigação de óbitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem.**, São Paulo, 16(2):352-60, abr/jun. 2014.

DIAS, B.A.S. Classificações de evitabilidade dos óbitos infantis: diferentes métodos, diferentes repercussões? **Caderno de saúde Pública.**, Espírito Santo, 33(5), 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/santa-amelia/panorama>> Acesso em: 19 jun. 2019.

OLIVEIRA, C.M. Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, 29(3):282-90, jul. 2016.

OLIVEIRA, S.M.M.C. Mortalidade infantil e saneamento básico – ainda uma velha questão. **Associação brasileira de estudos populacionais.**, Minas Gerais, set. 2008.

SALTERELLI, R.M.F. Tendência da mortalidade por causas evitáveis na infância: contribuições para a avaliação de desempenho dos serviços públicos de saúde da Região Sudeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia.**, São Paulo, vol.22, abr. 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. Caderno de Monitoramento do Óbito Materno 2011 a 2017. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3461>> Acesso em: 15 abr. 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=668>> Acesso em: 08 jun. 2019.

THIOLLENT, Michel. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo: Cortez, 1985.