

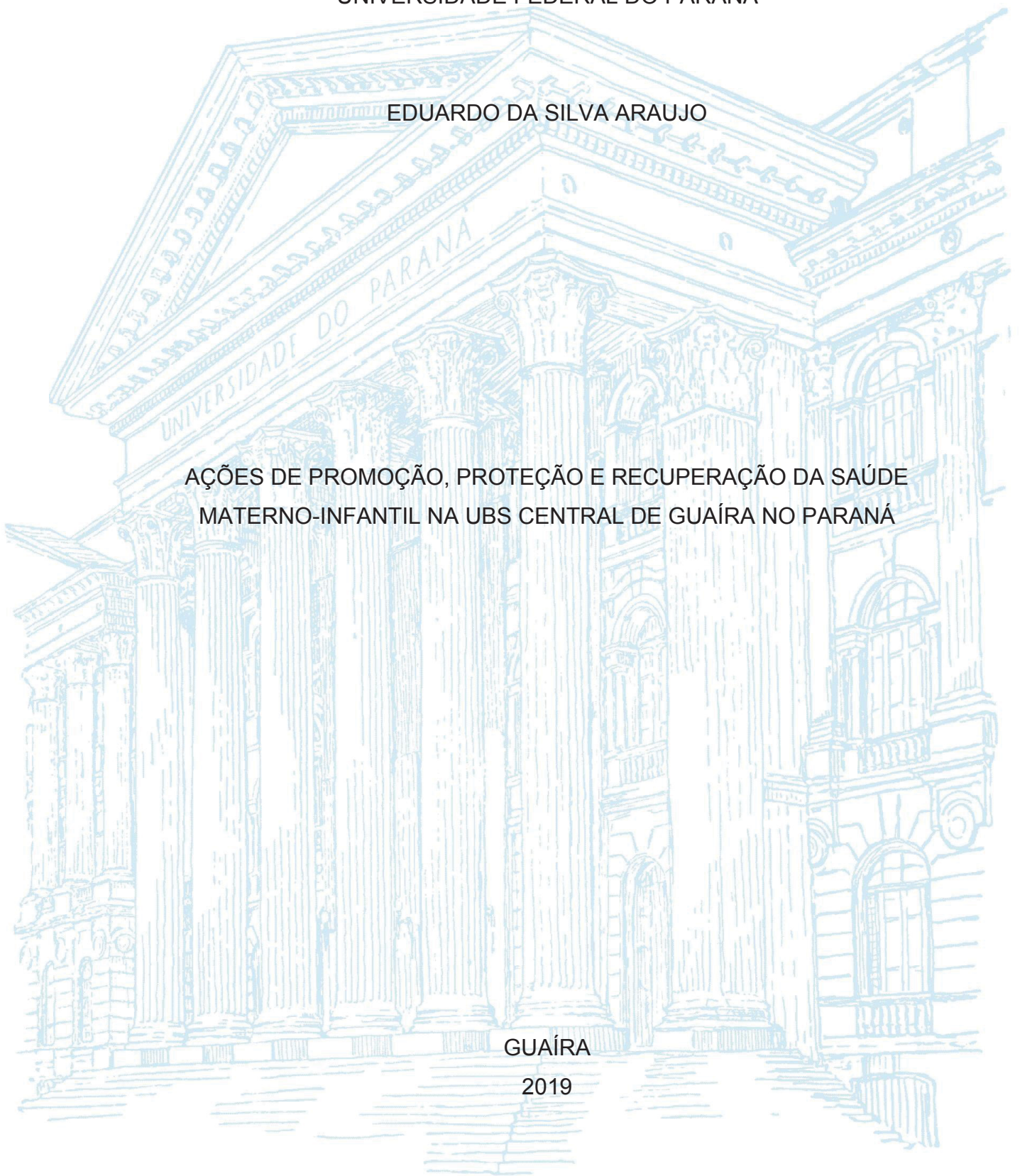
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EDUARDO DA SILVA ARAUJO

AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE
MATERNO-INFANTIL NA UBS CENTRAL DE GUAÍRA NO PARANÁ

GUAÍRA

2019



EDUARDO DA SILVA ARAUJO

AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE MATERNO-
INFANTIL NA UBS CENTRAL DE GUAÍRA NO PARANÁ

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

Orientadora: Profa. Dra. Daiana Kloh Khalaf

GUAÍRA
2019

Dedico este trabalho a todos que participaram da minha trajetória, principalmente aos meus professores e orientadores e a minha equipe, que contribuíram para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus. Agradeço aos professores, que acompanharam e compartilharam seus conhecimentos comigo neste curso. Agradeço aos meus familiares, que ao longo desses meses me deram força e apoio para que eu pudesse vencer mais essa etapa da vida. E agradeço a toda equipe, que esteve o tempo todo ao meu lado, me ajudando e colaborando para que este trabalho fosse realizado

RESUMO

O plano de Intervenção realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Central de Guaíra no Paraná visa a promoção, proteção e recuperação da saúde materno-infantil, devido ao elevado percentual de mortalidade infantil que a UBS apresenta. Na UBS Guaíra, o coeficiente de mortalidade no último ano foi de 19,3%, as famílias mais carentes são as mais atingidas. O objetivo deste projeto foi realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde materno-infantil na UBS, através de realização de busca ativa das mães e crianças recém-nascidas, criação de vínculo com as famílias através das agentes comunitárias de saúde e parceria com serviço social e nutricionista. O método utilizado foi a pesquisa ação, que é definida como uma pesquisa participante engajada, que alia a teoria a prática. A Intervenção foi realizada com as mães e crianças da área abrangida pela UBS Central, toda equipe de saúde participou das ações de promoção proteção e recuperação da saúde materno infantil, tais quais, definir um dia específico para puericultura, criar um sistema de informação entre hospital e UBS, realizar encontros mensais com famílias para orientação e sanar dúvidas, trabalho em conjunto com assistente social e nutricionista quando necessário foram distribuídos flyers informativos para a comunidade. De acordo com o esperado em sua totalidade o objetivo do projeto de intervenção está sendo alcançado conforme o tempo e realização das atividades. O projeto contribuiu para demonstrar a equipe de saúde e aos gestores da importância da área da puericultura dentro da UBS, e para comunidade que devem realizar os acompanhamentos e tratamentos oferecidos como forma de prevenção.

Palavras-chave: 1. Mortalidade 2. Puericultura 3. Materno-infantil 4. Proteção

ABSTRACT

The intervention plan carried out at the Basic Health Unit (UBS) Central of Guaíra in Paraná aims at the promotion, protection and recovery of maternal and child health, due to the high percentage of infant mortality that UBS has. At UBS Guaíra, the mortality rate last year was 19.3%, the poorest families are the hardest hit. The objective of this project was to carry out actions for the promotion, protection and recovery of maternal and child health at the UBS, through the active search of mothers and newborn children, bonding with families through community health agents and partnership with social service and nutritionist. The method used was action research, which is defined as an engaged participant research, which combines theory with practice. The Intervention was carried out with mothers and children in the area covered by UBS Central, all health team participated in actions to promote protection and recovery of maternal and child health, such as defining a specific day for childcare, creating an information system between hospitals. and UBS, holding monthly meetings with families for guidance and answering questions, working together with social worker and nutritionist when necessary, were distributed informative flyers to the community. As expected in its entirety, the objective of the intervention project is being achieved according to the time and performance of the activities. The project contributed to demonstrate to the health team and managers the importance of the area of childcare within the UBS, and to the community that should perform the follow-up and treatment offered as a form of prevention.

Keywords: 1. Mortality 2. Childcare 3. Maternal and Child 4. Protection

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA	10 .
QUADRO 2 – DETALHAMENTO DAS AÇÕES	18

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

UBS	- Unidade Básica de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
HIV	- Imunodeficiência Humana
ACS	- Agente Comunitário de Saúde
RMM	- Razão de Mortalidade Materna
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
RN	- Recém-nascido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVOS	12
1.1.1 Objetivo geral	12
1.1.2 Objetivos específicos.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
3 MATERIAL E MÉTODOS	16
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Guaíra é um município brasileiro localizado no Estado do Paraná, fronteira do Brasil com o Paraguai e o Estado de Mato Grosso do Sul, às margens do Rio Paraná, fazendo divisa com a cidade paraguaia de Salto del Guairá e Mundo Novo – Mato Grosso do Sul. A Unidade Básica de Saúde (UBS) central do município tem como ponto positivo na gestão um sistema integrado, todo informatizado, com veículos novos, conta com a parceria de laboratórios privados e laboratório municipal, exames de baixa e alta complexidade, contamos também com um UPA 24h, que dá suporte as unidades básicas, quando há alguma urgência medica, sendo o paciente encaminhado para atendimento de urgência no UPA 24h, conta também com um Hospital com portas abertas para o Sistema Único de Saúde (SUS).

O município segundo os dados do IBGE (2017) tem uma população total de 32.974 pessoas, onde aproximadamente 30 % da população vive em extrema pobreza. A Distribuição da população por faixa etária está apresentada no quadro 1.

Quadro 1. Distribuição da população por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADES DE HABINTES
0-10 anos (crianças)	310
11-20 anos (adolescentes)	374
21-59 anos (adultos)	1.350
>60 anos (idosos)	556

Fonte: O autor (2019)

A área de abrangência da UBS central é extensa, são ao todo cinco micro áreas, também é realizada assistência a um aldeia, população ribeirinha, e um tema de saúde pública, são os paraguaios, que atravessam a fronteira e solicitam atendimento médico, onerando o município e sobrecarregando o sistema.

Existe uma população de baixíssima renda, e por isso acabam sendo realizado muitas campanhas de orientação e conscientização, temos aqui em nosso município

um alto índice de tuberculose, hanseníase, leishmaniose, imunodeficiência humana (HIV) como o município faz fronteira com o Paraguai, também apresenta muito entorpecentes e drogas ilícitas, violência como lesões de arma de fogo e arma branca

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a sua unidade de saúde no último mês de registro: dor crônica; tontura; resfriado comum; diarreia; edema de membros inferiores.

Existem áreas que tem prioridade pela equipe, como o caso dos hipertensos e diabéticos, esse público tem sido muito bem assistido por toda equipe de saúde, os Agente Comunitário em Saúde (ACS) fazem um excelente trabalho de busca ativa na comunidade, realizam semanalmente em cada micro área de cada ACS, reuniões onde realizamos palestras e orientações no Programa Hiperdia, com isto o número de hipertensos e diabéticos mal controlados baixou de forma muito positiva e animadora, existia um nível muito alto de amputações devido a diabetes mal controlada e graças a atenção dada nessa área o número de amputações baixou 90%,as gestantes também tem recebido uma atenção especial da equipe, extremamente gratificante estratificar as gestantes e dar a segurança que elas merecem durante todo o pré-natal, sem elas muito bem assistidas tanto no bairro com as ACS, como na atenção com enfermeira e medico, porém em outras áreas tem deixado muito a desejar, como nos casos de tuberculose, hanseníase, leishmaniose e mortalidade infantil, podemos melhorar o perfil epidemiológico de nossa área de abrangência e começar dar atenção aos problemas que hoje são prioritários.

De acordo com os dados epidemiológicos estudados da UBS central de Guaíra, foi possível identificar áreas que precisam de uma atenção maior, como um projeto de intervenção, por isto, para este trabalho abordaremos sobre a mortalidade infantil, que está apresentando um índice acima do desejado.

Os óbitos infantis apresentaram coeficiente de mortalidade 19,3% no último ano, sendo que as famílias mais carentes são as mais atingidas, se apresentando na forma de desinteresse por parte dos pais, seja por falta de cultura ou noção dos riscos que seus filhos estão expostos, falta de assistência social e por parte da saúde do município.

Muitas famílias em extrema pobreza, favorecendo a desnutrição, moradias precárias e ausência de saneamento em alguns lugares, utilizando de água e alimentos contaminados, fatores que diminui a resistência dos menores, favorece

infecções e possível morte desses menores. A ausência de acompanhamento médico, as mães não dão a importância devida a esse tema, e acaba não sendo realizado a busca ativa de maneira efetiva, para que as mães sejam orientadas e possam receber a atenção médica a seus filhos.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde materno-infantil na UBS central de Guaíra no Paraná.

1.1.2 Objetivos específicos

Realizar busca ativa das mães e crianças recém-nascidas adscrito na UBS Central

Melhorar o relacionamento e forma de acolhimento entre a equipe de saúde e as famílias;

Buscar parceria com serviço social e nutricionista para realização de ações de promoção, proteção e recuperação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Programas voltados à saúde materno-infantil vêm sendo desenvolvidos desde o início do processo de industrialização no Brasil, quando o tema foi foco de ações de serviços de saúde pública. No decorrer das décadas, foram implementadas várias ações e políticas de saúde voltadas a atenção materno-infantil, mas mesmo assim o combate à redução das taxas de morbi-mortalidade ainda hoje continua sendo um desafio à saúde pública do país (SANTOS NETO et al, 2008).

A saúde materno-infantil no Brasil foi sendo construída ao longo do tempo, recebeu diferentes nomenclaturas e passou por diferentes tipos de gestões. Felizmente, nas últimas décadas, o Brasil obteve muito progresso em reação ao atendimento à mulheres e criança. Mesmo com o esforço do Governo, os níveis de mortalidade infantil ainda estão elevados, principalmente quando comparados a outros países que apresentam índices de desenvolvimento econômico semelhantes ao nosso (CASSIANO, et al, 2014).

O processo para a redução da morbi-mortalidade é complexo e envolve vários fatores, embora o governo esteja trabalhando em políticas públicas, programas e ações para a melhoria, ainda é necessário trabalhar com a qualidade do pré-natal, ações de educação e promoção a saúde, ampliar acessos a exames necessários, pré-natal e fortalecer o atendimento à mulher e a criança durante o puerpério e o acompanhamento do desenvolvimento da criança (CASSIANO, et al, 2014).

De acordo com o potencial econômico do Brasil, os níveis de mortalidade infantil apresentados são ainda muito elevados, em 2001 o país ocupava a 85ª posição em uma classificação que contava com 192 países, que comparava o nível de mortalidade-infantil entre países. Apesar do progresso que o país já havia feito em relação ao assunto, ainda são necessárias muitas intervenções para este problema de saúde pública (VICTORA, 2001).

Segundo os autores Guimarães, Alves e Tavares (2009) a mortalidade infantil por causas evitáveis (casos que não deveriam evoluir para óbito) revelam que mesmo com tantas ações o Brasil ainda possui uma precariedade em relação ao acesso e a qualidade do serviço oferecido a população.

Santos Neto (2008) defende que a maioria dos óbitos infantis que são registrados no país são considerados evitáveis, que para prevenção é necessário a

melhoria da assistência ao pré-natal, parto, acompanhamento do desenvolvimento do recém-nascido, coloca também a dificuldade da população em relação ao acesso aos serviços, principalmente em locais que apresentam condições mais precárias.

Ao analisar a evolução da mortalidade infantil no Brasil, vemos que as mudanças nas condições de vida da população, sofre influencias dos aspectos sociais e econômicos. Portanto, a mortalidade infantil é um indicador que tem ligação direta as condições socioeconômicas da população (GUIMARÃES, ALVES e TAVARES, 2009).

A mortalidade infantil, composta por óbitos neonatal e pós-neonatal, é um coeficiente que retrata as condições de vida de uma população, sendo utilizada como indicador do nível de desenvolvimento e da qualidade de vida das nações, bem como a qualidade e organização da assistência prestada em seus diversos níveis e organização dos serviços de saúde. Ela é também considerada um indicador sensível da adequação da assistência obstétrica e neonatal e do impacto de programas de intervenção nesta área (SANTOS NETO et al, 2008, p. 113).

Com as ações do Governo e a ajuda da sociedade o Brasil vem apresentando progresso na redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM) e em relação da mortalidade infantil que segundo dados houve um decréscimo de 40% nos últimos anos, em 1990 o índice de mortalidade infantil era de 26,6 óbitos por 1000 nascidos vivos e em 2010 foi de 16,2 óbitos para cada 1000 nascidos vivos (CASSIANO, et al, 2014).

Dados disponibilizados pelo Ministério Saúde do Brasil mostram que os indicadores de mortalidade neonatal (precoce e tardia) vêm sofrendo uma queda gradativa desde 1997, sendo provavelmente resultado do Programa de Pactuação Integrada, estabelecido entre municípios, estados e governo federal, que estabelece metas a serem alcançadas na gestão dos serviços de saúde. Outro fator a se considerar é o aumento da cobertura do Programa Saúde da Família que, em 2005, cobria 40,3% de toda a população do território brasileiro (SANTOS NETO et al, 2008, p. 114).

Um dos programas implementados pelo governo foi a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que significou um grande passo para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população, como um todo, pois realizam acompanhamento desde o recém-nascido até o idoso, de forma integral, igualitária e continua, na atenção primária (CALDEIRA, OLIVEIRA e RODRIGUES, 2010).

Partindo da perspectiva de cada vez mais melhorar a assistência à saúde materno-infantil, o ministério da Saúde lançou em 2011 a Rede Cegonha, que tem

como objetivo aplicar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, tendo como foco o parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança, garantia de acesso aos serviços de saúde, acolhimento e redução das taxas de mortalidade materna e neonatal (CASSIANO, et al, 2014).

Os cuidados referentes a promoção da saúde da criança são demasiadamente simples, porém requer tempo e dedicação por parte do profissional de saúde. Por isto, alguns autores concluem que o problema em relação ao tema é que as atividades realizadas pelas equipes de saúde em relação à promoção da saúde materno-infantil estão ainda vinculadas ao modelo biomédico, fazendo com que prevaleçam os atendimentos fragmentados e pontuais, com isto, não suprimem a resolução do problema (CALDEIRA, OLIVEIRA e RODRIGUES, 2010).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é definido como um projeto pesquisa-ação que de acordo com Engel (2000, p.2) é uma “pesquisa participante engajada, em oposição à pesquisa tradicional, que é considerada como “independente”, “não-reativa” e “objetiva”.

A Unidade Básica de Saúde Central de Guaíra abrange cinco micro áreas do município, com um público de diferentes culturas e costumes, mesmo com as diversas adversidades a equipe de saúde já conseguiu controlar várias áreas que antes eram consideradas como problemas, porém, por outro lado, outros problemas começaram aparecer e se tornarem prioritários, sendo eles, como nos casos de tuberculose, hanseníase, leishmaniose e mortalidade infantil.

A pesquisa consiste em um estudo abordando o tema saúde materno-infantil, para a escolha do tema toda equipe de saúde se reuniu e elencou os problemas prioritários da UBS, e definiu qual era o que mais precisava ser trabalho de acordo com a governabilidade que a equipe possui em relação ao problema. Portanto, o objetivo é criar um projeto de intervenção voltado a promoção, proteção e recuperação da saúde materno-infantil.

Dentre os problemas que a UBS apresenta, o elevado índice de mortalidade infantil é o que mais está preocupando a equipe de saúde no momento. Por isto, reuniram-se para discutir e elaborar propostas e plano de ação para um projeto de intervenção e através dos dados epidemiológicos apresentados foi decidido pela equipe de saúde realizar o seguinte plano de ação a ser adota pela UBS afim de atingir o objetivo estabelecido.

Primeiro passo: estabelecer um dia para realização de puericultura, para gerar vínculo entre a mãe e o sistema de saúde local, assim como preconizado pelo ministério da saúde, promovendo pelo menos uma consulta mensal até o 6º mês de vida, uma consulta trimestral do 6º mês ao 12º mês, 1 consulta semestral do 12º mês a 24º mês, e depois disso uma consulta anual até o 5º ano de vida. Avaliando durante todo esse período o desenvolvimento físico e mental.

Segundo passo: sistema de informação entre hospital e UBS, altas puerperais, hoje existe uma lacuna nesse sentido, por que muitas vezes a mãe recebe alta hospitalar, e a UBS não é informada, tardando muitas vezes as ações nesse primeiro mês de vida do RN (recém-nascido), sendo de suma importância, para que a UBS possa planejar visita domiciliar até o quinto dia de nascimento ao RN, assim como

preconizado pelo Ministério da Saúde, nessa visita pode-se estabelecer a estratificação de risco precoce, e assim dar uma atenção de forma adequada para a Puérpera e RN.

Terceiro passo: realizar um encontro mensal para a orientação e dúvidas das mães, principalmente para crianças com estratificação de moderado e alto risco, fortalecendo o vínculo com a Unidade de Saúde e a Equipe da Atenção Básica, orientando quanto à importância, de um acompanhamento oportuno dessas crianças.

Quarto passo: acionar o serviço social em extrema pobreza, pelo risco de desnutrição, doenças infectocontagiosas, saneamento básico, renda familiar, sendo que esses fatores são determinantes para a saúde da criança e seu entorno, com o objetivo de direcionar, dar suporte social, principalmente tentando conseguir a independência financeira para essa família, equilíbrio emocional e amparo social.

Este projeto de intervenção servirá para dar impulso a uma área que antes não estava tendo a devida atenção na UBS, portanto, é um projeto continuado, que vai começar aqui, mas as ações vão continuar na UBS mesmo após o término do projeto de intervenção. As ações estão descritas no quadro 2.

Quadro 2. Detalhamento das ações

Problema	Ação	Responsável	Apoios	Prazos
OBTOS INFANTIS	Estabelecer primeira terça feira do mês puericultura	Direção da unidade básica de saúde	Secretaria de saúde e Prefeitura municipal	3 meses
	Sistema de informação entre hospital e UBS - alta puerperal	Secretaria de saúde e Prefeitura municipal	Prefeitura Municipal	1 ano
	Realizar 1(hum) encontro mensal, p/ orientação as mães quanto a puericultura	Direção da unidade básica de saúde	Secretaria de saúde e Prefeitura municipal	3 meses
	Acionar serviço social, em extrema pobreza e desnutrição	Equipe da Saúde da Família	Secretaria de saúde e assistência social	3 meses

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O início da implementação do projeto aconteceu com uma reunião no dia 06/08/2019 de toda equipe de saúde para deliberar sobre como ocorreria a implementação, todos conversaram sobre o melhor dia, melhor horário, e sobre o material didático a ser feito para orientação do público alvo, que foi escolhido um panfleto com orientação a mãe e a toda família.

Estabelecemos dedicar um período fixo na agenda semanal do médico apenas para atendimento de puericultura; realizar ações para acompanhamento de todas as crianças da área de abrangência da UBS, portanto, as terças-feiras, será dedicado as consultas e visitas domiciliares. Dentre essas consultas, começamos iniciando ao menos uma consulta com crianças até 5º dia de vida, mensal até o 6º mês de vida, uma trimestral do 6º mês ao 12º mês, uma semestral do 12º mês a 24º mês, e depois disso uma consulta anual até o 5º ano de vida, para assim acompanhar todo o período de desenvolvimento físico e mental da criança.

Junto com este acompanhamento, em casos necessários serão acionados o serviço social e nutricionista, em casos de famílias em extrema pobreza, pelo risco de desnutrição, doenças infectocontagiosas, saneamento básico que afeta não só a criança, mas a família como um todo.

Outro passo importante foi o encontro mensal implementado, sempre na terceira semana do mês, as quartas-feiras, com um café da tarde, foi iniciado para as mães e os familiares, com orientações, dicas, tirar dúvidas e criar um vínculo entre a família e a UBS, uma roda de conversa para todos ficarem mais à vontade e distribuição de flyers.

Foi realizado um encontro com os responsáveis pelo hospital, secretaria de saúde e prefeitura municipal para tentar estabelecer algum tipo de sistema de informação entre hospital e UBS sobre as altas puerperais. Como um tipo de comunicação entre as duas partes, a enfermeira de plantão do hospital ficou responsável por mandar por e-mail para a enfermeira da UBS cada alta de RN e mãe.

A intenção desta intervenção foi com a UBS realizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde materno-infantil e as práticas de puericultura diminua o coeficiente de óbitos infantis na cidade. Com o trabalho árduo da equipe de saúde e a ajuda do serviço social, nutricionista, prefeitura e do hospital, todo o trabalho foi possível.

Foram levantados os dados das crianças que não realizavam acompanhamento de puericultura para que fosse possível agendar consultas ou visitas a elas. O início foi o mais difícil devido à quantidade de crianças que não estavam sendo acompanhada ou que a mãe levava para consultar em casos de alguma doença e não para acompanhamento. Porém, a enfermeira e ACS organizaram as consultas da melhor maneira possível, primeiro os casos que prioritários, para otimizar o tempo de todos.

Alguns casos nos levaram a acionar o serviço social devido a necessidade de algumas famílias, outros casos que nos chamaram atenção foi o de precisar chamar a nutricionista para dar orientação sobre alimentação correta das crianças conforme a idade.

A reunião mensal/roda de conversa foi bastante edificante para as mães, mostrar a importância da família, principalmente a participação do pai na vida e educação da criança e também para a UBS e a equipe de saúde saber quais são as principais dúvidas da família, porém nas primeiras reuniões não compareceram muitas pessoas, na primeira tivemos um público de 9 mães, instruímos e convidamos elas e as demais a levarem o pai da criança, para participar também.

O sistema de informação entre Hospital e UBS para as altas hospitalares de RN e as mães está dando certo, foi um pequeno passo, mas que já melhorou muito o trabalho da equipe de saúde, pois agora podemos fazer a visita a mãe e a criança até o quinto dia, e acompanhar se estão tomando as vacinas, o aleitamento materno, entre outras coisas.

De acordo com o esperado em sua totalidade o objetivo do projeto de intervenção está sendo alcançado, porém os resultados desta intervenção só serão possíveis de serem observados quando os índices de mortalidade infantil caírem.

As ações deste projeto e seus respectivos resultados estão alinhados as políticas de enfrentamento da mortalidade materno infantil do Ministério da Saúde pois segue todos os passos que elas preveem e ações que definem sobre a importância do aleitamento materno, alimentação complementar, problemas nutricionais, higiene e puericultura (MINISTERIO DA SAÚDE, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste projeto de intervenção foi realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde materno-infantil na UBS central de Guaíra no Paraná, tendo em vista que um dos problemas prioritários da UBS é o alto índice de mortalidade infantil. Mesmo com todas as ações e políticas desenvolvidas durante todos esses anos para esta área da saúde a mortalidade infantil continua sendo um problema de saúde pública em diversos lugares no Brasil.

As ações realizadas para este projeto trouxeram resultados positivos a UBS, como atualização dos dados cadastrais das crianças, as ações de puericultura que antes não eram realizadas de forma concreta, a relação que a equipe de saúde está criando com as mães e as famílias dos RN, tornando assim o trabalho mais humanizado, e mais ainda as práticas de promoção e proteção à saúde materno-infantil.

O projeto contribuiu para demonstrar a equipe de saúde e aos gestores da importância da área da puericultura dentro da UBS, e a comunidade que devem realizar os acompanhamentos e tratamentos oferecidos pela UBS. Outro ponto positivo foi à interação entre hospital e UBS que está fazendo muita diferença neste projeto e que pode ser útil ainda para outras áreas.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Este trabalho pode vir a servir como base para outras futuras pesquisas na comunidade ou mesmo na área de mortalidade infantil e instiga próximos trabalhos a complementar este estudo.

REFERÊNCIAS

CALDEIRA, A. P. C; OLIVEIRA, R. M; RODRIGUES, O. A. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 3139-3147, 2010.

CASSIANO, A. C. M; et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. *Revista do Serviço Público Brasília*, p. 227-244 abr/jun, 2014.

ENGEL, G. I. Pesquisa-ação. Editora da UFPR: Educar, Curitiba, n. 16, p. 181-191. 2000.

GUIMARÃES, T. M. R; ALVES, J. G. B.; TAVARES, M. M. F. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 868-876, abr, 2009.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/guaira.html>>. Acesso em: 13 de julho de 2019.

MINISTERIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab_23.pdf> Acesso em: 31 de novembro de 2019.

SANTOS NETO, E. T., et al. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. *Saúde Soc. São Paulo*, v.17, n.2, p.107-119, 2008.

VICTORA, C. G. Intervenções para reduzir a mortalidade infantil pré-escolar e materna no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* v. 4, n 1, 2001.

