

UNIVERSIDADE FEDERAL SÃO PAULO

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMILIA**

“Estratégias para diminuir a mortalidade infantil na região de
Guaruja-Unidade Básica de Saúde Pae Cara”

Aluna: Romina Maria Peralta
Orientadora: Meiry Fernanda Pinto Okuno

São Paulo

2015

1- Introdução.....	3-4
2- Objetivos	
2.1- Geral.....	4
2.2- Especificos.....	4
3-Metodologia	
3.1- Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	4
3.2- Cenário da intervenção.....	4-5
3.3- Estratégias e ações.....	5
3.4- Avaliação e monitoramento.....	5
4- Resultados esperados.....	5
5- Cronograma.....	6
6- Referencias.....	6-7
7-Apendice.....	8

1. Introdução

A mortalidade neonatal, período transcorrido desde o nascimento até 28 dias, é mais elevado nos países em desenvolvimento, as principais causas são: infecções agudas intrauterinas, problemas respiratórios, malformações, prematuridade, entre outros.¹

A mortalidade infantil constitui-se em importante indicador das condições de vida de uma população, pois revela a organização da gestão e dos serviços de saúde para além da assistência do binômio mãe/filho, uma vez que denota os demais fatores socioambientais implicados no processo saúde/doença. Dentre eles, podem-se destacar o nível de escolaridade da população, a renda *per capita* e o acesso aos serviços de saúde.²

A maioria das causas de morte neonatal é evitável mediante o acesso em tempo oportuno aos serviços de saúde, as intervenções dirigidas para sua redução dependem da mudança em relação às condições de vida da população assim como de ações diretas da políticas de saúde.³⁻⁴

As taxas de mortalidade infantil (MI) variam entre as regiões do mundo e refletem as desigualdades sociais e econômicas existentes. Seu declínio tem aprofundado estas diferenças.⁵ Seguindo essa tendência, o Brasil vem reduzindo significativamente a MI que se concentra, desde o final do século XX, no período perinatal, onde as causas de óbito são de mais difícil redução, por serem menos sensíveis a ações globais na melhoria da qualidade de vida.⁶⁻⁷

De 1990 a 2007, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Brasil apresentou tendência de queda, passando de 47,1/1000 nascidos vivos em 1990 para 19,3/1000 em 2007, com uma redução média de 59,0%. Diversos fatores têm contribuído para a mudança no perfil de mortalidade infantil, entre os quais se destacam: aumento do acesso ao saneamento básico, queda da taxa de fecundidade, melhoria geral das condições de vida, da segurança alimentar e nutricional e do grau de instrução das mulheres, maior acesso aos serviços de saúde e ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, avanço das tecnologias médicas, em especial a imunização e terapia de reidratação oral, o aumento da prevalência do aleitamento materno, entre outros.⁸

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Faz parte das Metas do Desenvolvimento do Milênio, compromisso assumido pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU), do qual o Brasil é signatário, para o combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra a mulher, visando ao alcance de patamares mais dignos de vida para a população, uma vez que a mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade.⁹

A mortalidade neonatal também está vinculada a causas preveníveis, relacionadas ao acesso e utilização dos serviços de saúde, além da qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.¹

A atenção pré-natal adequada pode reduzir a mortalidade neonatal ao detectar e tratar doenças maternas, promover um manejo nutricional adequado à gestante, propiciar vacinação contra o tétano, além de permitir o aconselhamento materno e a detecção precoce de fatores que poderão vir a contribuir para o adoecimento e morte dos bebês.⁸ Pesquisas brasileiras reforçam a necessidade da qualidade da assistência pré-natal, precocidade no seu início, realização de exames complementares, além do acesso fácil, baixo custo e não apenas quantidade adequada de consultas.¹⁰

O óbito neonatal é o principal componente da taxa de mortalidade infantil no Brasil e foi de 9,7/1000 NV em 2010^{3,4} No período entre 2001 e 2010, a queda na mortalidade neonatal foi de cerca de 25%.¹¹

No período de 2006 a 2010 foram registrados, no estado de São Paulo, 3.000.158 nascidos vivos, houve 18.448 óbitos neonatais precoces (6,2/1000 NV), 7.510 óbitos neonatais tardios (2,5/1000 NV).¹¹

Em São Paulo, Brasil, na área correspondente à baixada santista, Santos, Praia Grande, Guarujá, Cubatão, São Vicente, Itanhaém, tem o maior índice de mortalidade neonatal, e Guarujá onde se encontra a UBS Pae Cará tem uma taxa de mortalidade infantil de 5,68%.

2. Objetivo

2.1 Objetivo Geral

Propor plano de intervenção para reduzir a mortalidade infantil na Unidade Básica de Saúde Pae Cará no município de Guarujá, São Paulo.

2.2 Objetivo Específico

Reduzir a morbimortalidade materna e infantil por meio da atenção no pré-natal.

3. Metodologia

3.1 Sujeitos da intervenção

Os sujeitos da intervenção serão as gestantes da área de atendimento da Unidade Básica de Saúde Pae Cará.

3.2 Cenário da intervenção

O local onde será desenvolvido o estudo será a Unidade Básica de Saúde Pae Cará, na cidade de Guarujá, São Paulo, Brasil.

A unidade encontra-se em uma área urbanizada e muito precária, é responsável pelo atendimento de 4500 pessoas. A UBS tem sete médicos dos quais, quatro do grupo mais médicos, uma ginecologista e duas pediatras, uma enfermeira que é a gerente da unidade, quatro técnicas de enfermagem, duas recepcionistas, uma odontóloga, dois técnicos administrativos e uma encarregada da limpeza.

3.3 Estratégias e ações

Primeiramente os sujeitos da pesquisa serão informados sobre os objetivos do estudo e convidadas a participar da pesquisa. Após o consentimento das pacientes será aplicado um questionário estruturado para verificar o conhecimento das participantes sobre a importância da realização do pré-natal. (O questionário se anexa no apêndice). Posteriormente serão realizadas palestras, uma a cada quinze dias, por dois meses, utilizando-se filmes e apresentação em Power point. Os temas abordados nas palestras serão:

- Informar sobre a importância do pré-natal: o que significa seguimento pré-natal, importância das consultas, dos exames clínico, ginecológico e laboratorial (e da avaliação destes pelo médico), vacinação, orientações de dieta, atividade física, estimular a participação do parceiro no pré-natal.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Para a avaliação será utilizado o questionário que foi aplicado antes de iniciar a intervenção para verificar o conhecimento das gestantes e este será repetido no final do curso para avaliar se as participantes da pesquisa conseguiram se apropriar dos conhecimentos expostos sobre o pré-natal.

O monitoramento será concomitante as palestras no esclarecimento de dúvidas e reforçando condutas importantes durante o pré-natal. Após a intervenção pretende-se programar grupos de gestante procurando envolver os familiares.

4. Resultados Esperados

Com esta proposta educativa espera-se maior sensibilização das gestantes para a importância do pré-natal e assim reduzir a taxa de mortalidade infantil na Unidade Básica de Saúde Pae Cará, Guarujá, São Paulo, SP.

5. Cronograma

Etapas do estudo	Jan a Maio 2015	Jun 2015	Julho-Ago 2015	Set 2015	Out-Nov 2015	Dez 2015	Jan-Fev 2016
Elaboração do projeto	X						
Análise do comitê de ética		X					
Coleta de dados			X				
Discussão e Análise dos Resultados				X			
Revisão final e digitação					X		
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X

6. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2ª ed. Brasília. 2009.
2. Chan MF, NG WI, Van IK. Socioeconomic instability and the availability of health resources: their effects on infant mortality rates in Macau from 1957-2006. [Cultural perspectives]. J Clin Nurs. 2009;19:884-91.
3. Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. Int J Epidemiol 2001; 30:668-77.
4. Souza JRP, Nations M. Múltiplos olhares sobre a mortalidade infantil no Ceará, Brasil. Cad Saúde Pública. 2011;27(2):260-268.
5. Desigualdades en la mortalidad infantil en la región de las Américas: elementos básicos para el análisis. Bol Epidemiol Organ Panam Saúde 2001; 22: 4-7.

6. Darmstadt GL, Lawn EJ, Costello A. Advancing the state of the world's newborn. Bull World Health Organ 2003; 81: 224-5.
7. Ministério da Saúde, OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). Brasil: indicadores e dados básicos para a saúde, 2003.
8. Lansky S, et al. A mortalidade Infantil: tendências da mortalidade neonatal e pós-neonatal. In: BRASIL. Ministério da Saúde. 20 anos do SUS. Brasília, 2009.
9. UNITED NATIONS (UN). Millennium Declaration . Geneva, 2000. [Acesso em 31 março de 2015]. Disponível em: <http://www2.ohchr.org/english/law/millennium.htm>
10. Pedrosa LDCO, Sarinho SW, Manoelina de Albuquerque Rocha Ordonha MAR. Óbitos neonatais: por que e como informar? Rev. Bras Saude Mater Infant. 2005;5(4):411-18.
11. Brasil - Ministério da Saúde - DATASUS[homepage]. Informações de Saúde - Estatísticas Vitais.[cited 2014 April 13]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>.

7. Apendice:

Questionario para Gestantes da Ubs Pae Cara:

Idade:

- 1) ¿ qual é seu numero de gestação? Abortos?
- 2) Em caso de dois ou mais gestações:
 - a) Em sua anterior gestação ¿ quantos controles foram feitos?
 - b) ¿ teve algum problema durante a gravidez?
 - c) ¿ fez todos os estudos pedidos pelo medico?
 - d) ¿ considero importante o prenatal?
- 3) Na actual gestação: ¿ que semanas de gravidez cursa?
- 4) ¿ Foi uma gravidez planejada?
- 5) ¿ quantos controles foram feitos?
- 6) ¿ considera de importância a realização do prenatal?
 - a) Não
 - b) Sim
 - c) ¿ Por que?
- 7) ¿ cumpre com as indicações propostas pelo medico?
- 8) ¿ faz os estudos pedido pelo medico?
- 9) ¿ cumpre com as indicações?
- 10) ¿ volta na data acordada com o medico?
- 11) ¿ considera adequada a atenção?
 - A) Em caso de reposta Não: ¿ que acha que poderia levar sua melhoria?
- 12) ¿ consegue tirar todas suas duvidas?