

Bases Conceituais da **Saúde 2**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2019

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-133-6

DOI 10.22533/at.ed.336191502

1. Cuidados primários de saúde. 2. Política de saúde. 3. Sistema
Único de Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A atenção primária à saúde é marcada por diferentes abordagens, portanto não há uniformidade, quanto ao conceito. Existem quatro linhas principais de interpretação: programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços; serviços ambulatoriais médicos especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população; abrangente ou integral como uma concepção de modelo assistencial de organização do sistema de saúde; filosofia que orienta os processos emancipatórios pelo direito universal à saúde.

No Brasil, implementação da Atenção Primária em Saúde não se desenvolveu de maneira uniforme. Porém, foi durante a década de 70, diante da crise econômica, das altas taxas de mortalidade que a configuração do sistema de saúde brasileiro e a concepção de seguro social passaram a ser questionadas dentro das universidades e pela sociedade civil.

Com a reestruturação da política social brasileira, entrou em voga, o modelo de proteção social abrangente, justo, equânime e democrático. A saúde passa a ser um direito social e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos e ao acesso universal e igualitário das ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. A Constituição Federal de 1988 aponta como princípios e diretrizes do SUS: a universalidade, descentralização, integralidade da atenção, resolutividade, humanização do atendimento e participação social.

A Estratégia de Saúde da Família foi criada como eixo prioritário do SUS, com o objetivo de estabelecer a integração e promoção das atividades em um território definido. Atualmente é considerada a porta de entrada principal da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo o ponto de interlocução entre os demais níveis do sistema de saúde.

Apesar do aumento do acesso e da oferta dos serviços de saúde no Brasil, existe uma disparidade na implementação de uma atenção primária integral no país, pautado no desenvolvimento de ações comunitárias e mediação de ações intersetoriais para responder aos determinantes sociais da doença e promover saúde.

Diante do exposto, ao longo deste volume discutiremos a Atenção Primária à Saúde, abordando diversas nuances como: aspectos históricos, a interlocução com as pesquisas avaliativas, a transversalidade com as diversas políticas de saúde, o caminho percorrido até aqui e os desafios que ainda persistem na Atenção Primária.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA COMUNIDADE PERIFÉRICA, EM BELÉM-PA: AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, COMO EM FOCO	
<i>Sabrina Souza Araújo</i> <i>Alisson Bruno Leite Lima</i> <i>Thaís de Almeida Costa</i> <i>Fabiano da Silva Medeiros</i> <i>Voyner Ravena-Cañete</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915021	
CAPÍTULO 2	7
A INSERÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA REALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS: AS DIFICULDADES NA PRESERVAÇÃO DO SIGILO MÉDICO	
<i>Raíssa Josefa Pereira de Moura</i> <i>Lourenço de Miranda Freire Neto</i> <i>Raíssa Medeiros Palmeira de Araújo</i> <i>Renata Karine Pedrosa Ferreira</i> <i>Adrian Bessa Dantas</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915022	
CAPÍTULO 3	15
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A 2016	
<i>Victoria Farias do Nascimento</i> <i>Marília Gabrielle Santos Nunes</i> <i>Laryssa Grazielle Feitosa Lopes</i> <i>Antonio Flaudiano Bem Leite</i> <i>Edson Hilan Gomes de Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915023	
CAPÍTULO 4	29
APROXIMAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS PESQUISAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS INTERFACES COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Tayná Vieira da Silva</i> <i>Maria Raquel Rodrigues Carvalho</i> <i>Maria Salete Bessa Jorge</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915024	
CAPÍTULO 5	42
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES ATENDIDAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Ana Beatriz Praia</i> <i>Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães</i> <i>Matheus Cruz</i> <i>Thayana de Nazaré Araújo Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915025	

CAPÍTULO 6 48

CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PARA A DISCUSSÃO DA AMPLIAÇÃO DAS BASES CONCEITUAIS DA SAÚDE

*Juliana da Rosa Wendt
Hildegard Hedwig Pohl*

DOI 10.22533/at.ed.3361915026

CAPÍTULO 7 61

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO COFEN Nº 293/2004

*Rafael Dos Santos Borges
Maria de Nazaré de Sousa Moura
Marayza Pinheiro Nunes*

DOI 10.22533/at.ed.3361915027

CAPÍTULO 8 65

DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS DA ADVOCACIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIO PARA A ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

*Eduarda Maria Duarte Rodrigues
Gláucia Margarida Bezerra Bispo
Camila Almeida Neves de Oliveira
Edilson Rodrigues de Lima
Cristiane Gonçalves Araújo*

DOI 10.22533/at.ed.3361915028

CAPÍTULO 9 77

ESTUDO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

*Fabio Daniel Pereira Sampaio
Suann Quemel Mesquita
Murilo Oliveira Pollhuber
Lenita Mayumi Ramos Sasaki
Maria Do Socorro Castelo Branco de Oliveira Bastos*

DOI 10.22533/at.ed.3361915029

CAPÍTULO 10 81

FATORES ASSOCIADOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES CADASTRADOS NO HIPERDIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

*Pablo Nunes Teles de Mendonça
Leonardo José Vieira Queiroz Filho
Antonio Malan dos Santos Nascimento
Tássio Martins de Oliveira
Lucas Dantas de Oliveira
Domingos Sávio Barbosa de Melo*

DOI 10.22533/at.ed.33619150210

CAPÍTULO 11 94

FORMAÇÃO INTERSETORIAL EM LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Maria das Dores Lima
Maria Cláudia de Freitas Lima
Adriano Rodrigues de Souza

DOI 10.22533/at.ed.33619150211

CAPÍTULO 12 109

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Vanessa dos Santos Silva
Ruhama Beatriz da Silva
Ruty Thaís Silva de Medeiros
Roberto Mendes Júnior
Lorena Oliveira de Souza
Robson Marciano Souza da Silva
Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva
Arysleny de Moura Lima
Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150212

CAPÍTULO 13 117

JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E SAÚDE: DE JOHN RAWLS A NORMAN DANIELS

Plínio José Cavalcante Monteiro
Talita Cavalcante Arruda de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.33619150213

CAPÍTULO 14 126

MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NAS MESORREGIÕES DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2004 A 2014

Thainá Rodrigues Evangelista
Valéria Falcão da Silva Freitas Barros
Antonio Araujo Ramos Neto
João Lucas Gonçalves Monteiro
Maria Cristina Rolim Baggio

DOI 10.22533/at.ed.33619150214

CAPÍTULO 15 142

MUNICIPALIZAÇÃO DE SETORES REGULADOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PANORAMA DAS DROGARIAS DO MUNICÍPIO DE GOIANA – PE

Rômulo Moreira dos Santos
Marisa Torres de Moura Agra

DOI 10.22533/at.ed.33619150215

CAPÍTULO 16 147

O EMPODERAMENTO DO CUIDADO DA POPULAÇÃO IDOSA AMAZÔNICA

Vanessa Alessandra Freitas de Moraes
Fabianne de Jesus Dias de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150216

CAPÍTULO 17 152

O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE ORIENTADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Viviane Gonçalves Barroso
Cláudia Maria de Mattos Penna

DOI 10.22533/at.ed.33619150217

CAPÍTULO 18 163

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CUITÉ-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaila Carla Freire de Oliveira
Débora Thaíse Freires de Brito

DOI 10.22533/at.ed.33619150218

CAPÍTULO 19 171

PERFIL DA MORTALIDADE NA REDE MATERNO INFANTIL SEGUNDO A EVITABILIDADE DOS ÓBITOS INFANTIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Ribeiro Tamboril
Lucas Dias Soares Machado
Fernanda Maria Silva
Aliniana da Silva Santos
Maria Corina Amaral Viana

DOI 10.22533/at.ed.33619150219

CAPÍTULO 20 177

PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D NO SUL DO BRASIL: INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE

Michelle Lersch
Diene da Silva Schlikmann
Juliano de Avelar Breunig
Sílvia Isabel Rech Franke
Daniel Prá

DOI 10.22533/at.ed.33619150220

CAPÍTULO 21 189

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rogéria Pimentel de Araujo Monteiro
Samara Machado Paiva

DOI 10.22533/at.ed.33619150221

CAPÍTULO 22 195

PROPOSTA MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alaine Santos Parente
Fábia Maria de Santana
Fabiola Olinda de Souza Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.33619150222

CAPÍTULO 23 203

QUESTÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE TIJUAÇU, SENHOR DO BONFIM – BA

Eliana do Sacramento de Almeida

Carmélia Aparecida Silva Miranda

DOI 10.22533/at.ed.33619150223

CAPÍTULO 24 218

RECOMENDAÇÕES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA A POPULAÇÃO QUILOMBOLA

Gabriela de Nazaré e Silva Dias

Jamilly Nunes Moura

John Lucas da Silva Almeida

Suelen Gaia Epifane

Ana Caroline Guedes Souza Martins

Danielly Amaral Barreto

Leticia Almeida de Assunção

Letícia Gemyna Serrão Furtado

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Marllon Rodrigo Sousa Santos

Thyago Douglas Machado

DOI 10.22533/at.ed.33619150224

CAPÍTULO 25 224

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SOBRAL-CE: VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Antônia Sheilane Carioca Silva

Antônia Luana Diógenes

Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos

Juliana Moita Leão

Maria Raquel da Silva Lima

Maria Tayenne Rodrigues Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150225

CAPÍTULO 26 233

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO NESSE PROCESSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa dos Santos Silva

Ruty Thaís Silva de Medeiros

Roberto Mendes Júnior

Ruhama Beatriz da Silva

Lorena Oliveira de Souza

Robson Marciano Souza da Silva

Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva

Arysleny de Moura Lima

Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150226

CAPÍTULO 27	241
UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA RELACIONADOS AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UM SERVIÇO DE FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL	
<i>Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires</i> <i>Bianca Pereira Rodrigues</i> <i>Katiane Mota da Silva</i> <i>Mayara Carolina Nunes Sandes</i> <i>Sabrina Joany Felizardo Neves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150227	
CAPÍTULO 28	249
VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DE GRUPOS VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Maria Elda Alves de Lacerda Campos</i> <i>Cícero Natan dos Santos Alves</i> <i>Johanna Dantas Oliveira Freitas</i> <i>Larissa Brito Vieira Diniz</i> <i>Ludimilla da Costa Santos</i> <i>Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes</i> <i>Rosana Alves de Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150228	
CAPÍTULO 29	254
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ/AB): UMA ANÁLISE DOS RESULTADOS DE SUA IMPLANTAÇÃO E EFICÁCIA	
<i>Allana Cândida Costa Corrêa</i> <i>Deborah Shari Toth Modesto</i> <i>Denille Silva de Oliveira</i> <i>Raelyn Amorim Gama</i> <i>Rafael dos Santos Borges</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150229	
SOBRE A ORGANIZADORA	258

PERFIL DA MORTALIDADE NA REDE MATERNO INFANTIL SEGUNDO A EVITABILIDADE DOS ÓBITOS INFANTIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Ribeiro Tamboril

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará

Lucas Dias Soares Machado

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará

Fernanda Maria Silva

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará

Aliniana da Silva Santos

Universidade Estadual do Ceará-UECE,
Fortaleza, Ceará

Maria Corina Amaral Viana

Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará

RESUMO: A taxa de mortalidade infantil (TMI) ou coeficiente de mortalidade infantil (CMI) está entre as informações de maior relevância para análise das condições de saúde de uma população e qualidade da assistência prestada na rede de atenção materno-infantil. Analisar o perfil da mortalidade de um território sob a luz da evitabilidade pode proporcionar maior precisão na avaliação da assistência prestada às crianças e mulheres, além de fornecer subsídios para o planejamento de intervenções voltadas para as reais causas da mortalidade. Objetivou-se, pois, descrever a experiência de elaboração de um painel de monitoramento da rede de atenção materno infantil, segundo a evitabilidade dos óbitos infantis, num município da região metropolitana de Fortaleza – Ceará.

O presente estudo apresentou delineamento epidemiológico, descritivo, documental, transversal e abordagem quantitativa, cuja fonte de dados foi constituída pelos Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde através do DATASUS. Foram analisados 305 óbitos infantis investigados. Os óbitos evitáveis por adequada atenção à mulher durante a gestação e o parto e ao feto e ao recém-nascido foram predominantes, com destaque para o subgrupo adequada atenção à mulher na gestação (36%), adequada atenção à mulher no parto (17%) e adequada atenção ao recém-nascido (27%). O estudo das causas básicas e do perfil da evitabilidade dos óbitos, considerando estes como eventos sentinelas, permite identificar aspectos que devem ser enfrentados pelos serviços de saúde, para a promoção de um nascimento seguro e a prevenção de mortes evitáveis.

PALAVRAS-CHAVE: mortalidade infantil, perfil epidemiológico, planejamento em saúde.

ABSTRACT: The infant mortality rate (IMR) or infant mortality coefficient (IMC) is among the most relevant information for analyzing the health conditions of a population and the quality of care provided in the maternal and child care network. Analyzing the mortality profile of a

territory in the light of avoidability can provide greater precision in the assessment of care provided to children and women, as well as providing subsidies for planning interventions aimed at the real causes of mortality. The objective of this study was to describe the experience of the elaboration of a monitoring panel of the maternal and child care network, according to the avoidability of infant deaths, in a municipality in the metropolitan region of Fortaleza - Ceará. The present study presented an epidemiological, descriptive, documentary, cross-sectional and quantitative approach, whose data source was constituted by the Mortality Information System (SIM) and the Information System on Live Births (SINASC) of the Ministry of Health through DATASUS. A total of 305 infant deaths were investigated. Preventable deaths due to adequate attention to women during gestation and delivery and to the fetus and newborn were predominant, with emphasis on the appropriate subgroup for women in gestation (36%), adequate attention to women in childbirth (17%) and adequate attention to the newborn (27%). The study of the basic causes and the avoidance profile of the deaths, considering these as sentinel events, allows to identify aspects that must be faced by the health services, to promote a safe birth and the prevention of avoidable deaths.

KEYWORDS: infant mortality, epidemiological profile, health planning.

1 | INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil (TMI) ou coeficiente de mortalidade infantil (CMI) está entre as informações de maior relevância para análise das condições de saúde de uma população, principalmente relacionado à qualidade da assistência prestada na rede de atenção materno-infantil, além de expressar o nível de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida (SANTOS, 2014).

Em sua definição, a TMI representa o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A redução desse índice trata-se de um desafio para os gestores das redes de atenção, pois os níveis atuais são considerados incompatíveis para o desenvolvimento do País, refletindo sérios problemas a serem superados, como a persistência de desigualdades regionais e intra-urbanas, a concentração dos óbitos na população mais pobre e as desigualdades relacionadas a grupos sociais específicos (JONES, 2003).

Além da dificuldade de manejo e controle da mortalidade infantil, esse coeficiente traz consigo uma característica preocupante: o caráter evitável dos óbitos infantis. Suarez-Varela e colaboradores sugerem que determinadas mortes, por serem passíveis de prevenção e tratamento, seja do agravo ou da doença que as causam, não deveriam ocorrer. Trazem a partir disso o conceito de morte evitável como *“aquelas causas de óbitos cuja ocorrência está intimamente relacionada à intervenção médica”*.

A classificação dos óbitos em evitáveis tem como objetivos a comparação de indicadores entre os diferentes territórios e a análise de tendências temporais, oferece

subsídios para o planejamento de ações para o seu enfrentamento, além de monitorar e avaliar a rede de atenção de forma geral. Desse modo, podemos compreender que um óbito considerado evitável pode ter sua causa atribuída à qualidade da atenção em saúde prestada pelo sistema de saúde, em qualquer momento do percurso que o indivíduo realiza em busca de assistência (KOLLING, 2011).

Analisar o perfil da mortalidade de um território sob a luz da evitabilidade pode proporcionar maior precisão na avaliação da assistência prestada às crianças e mulheres, além de fornecer subsídios para o planejamento de intervenções voltadas para as reais causas da mortalidade. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Secretaria de Vigilância em Saúde, vinculada ao Ministério da Saúde, elaborou uma lista de causas de mortes evitáveis, facilitando o processo de identificação, investigação e sistematização da vigilância ao óbito infantil e fetal (MALTA et. al. 2010).

Nesse contexto, foi oportunizado aos participantes do Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, com ênfase em Saúde Coletiva, através da análise situacional do território, conhecer as peculiaridades da rede de atenção materno infantil e desta forma identificar fragilidades existentes que corroboram com os indicadores de mortalidade infantil. O programa de residência em saúde coletiva tem como estratégia pedagógica a territorialização do cenário no qual o profissional residente se insere, além do mapeamento das redes de atenção e equipamentos de saúde que fazem parte deste cenário. A inserção no território proporciona experiências de análise profunda dos indicadores, fortalecendo o planejamento estratégico em saúde.

Nesse sentido, teve-se como objetivo deste estudo descrever a experiência de elaboração de um painel de monitoramento da rede de atenção materno infantil, segundo a evitabilidade dos óbitos infantis, num município da região metropolitana de Fortaleza – Ceará.

METODOLOGIA

O presente estudo apresentou delineamento epidemiológico, descritivo, documental, transversal e abordagem quantitativa, cuja fonte de dados foi constituída pelas bases municipais do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde. Foi elaborado um painel para melhoria no monitoramento dos índices de mortalidade infantil municipais, bem como para subsidiar o planejamento estratégico das ações de saúde voltadas para a redução da mortalidade infantil.

As informações contidas no painel foram: série histórica de dez anos, 2005 a 2015; quantitativo de óbitos infantis segundo o local de residência ocorridos por ano e porcentagem de óbitos evitáveis segundo a Lista de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde. A elaboração do painel se deu entre os

meses de janeiro e fevereiro de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 305 óbitos infantis investigados, com média de 30 óbitos por ano. As causas básicas dos óbitos foram analisadas e relacionadas com a Lista de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde, sendo classificadas em: 110 mortes reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação; 52 mortes reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto; 83 mortes reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido, 24 mortes reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento; 26 mortes reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde.

Os óbitos evitáveis por adequada atenção à mulher durante a gestação e o parto e ao feto e ao recém-nascido foram predominantes, com destaque para o subgrupo adequada atenção à mulher na gestação (36%), adequada atenção à mulher no parto (17%) e adequada atenção ao recém-nascido (27%).

O elevado percentual de óbitos evitáveis por adequada atenção ao parto e ao RN reflete falhas no processo de assistência hospitalar à mulher no momento do parto e ao RN em seu nascimento. Traz a afirmação de que melhorias devem ser implantadas nestes serviços, desde a admissão da gestante na maternidade até o atendimento ao recém-nascido na sala de parto. Nas maternidades vinculadas à rede cegonha é preconizada a realização do Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia, visando estabelecer uma escuta mais efetiva desde a admissão, com a valorização das queixas da mulher e o entendimento de suas vulnerabilidades, visando condutas específicas de acordo com as necessidades identificadas.

A deficiência na atenção ao RN se mostrou determinante para a causa de 27 % dos óbitos analisados. O acompanhamento da gestante e do feto, durante o trabalho de parto e parto, é uma função básica dos serviços de atenção obstétrica. O adequado controle materno e fetal durante o trabalho de parto permite identificar situações de complicações e adotar as condutas apropriadas em tempo oportuno.

Assim sendo, é importante avaliar os fatores que dificultam a adoção de práticas assistenciais benéficas e eficazes na prevenção de resultados perinatais adversos. Podem ser necessárias mudanças no processo de trabalho, capacitação da equipe e assistência multidisciplinar na perspectiva de trabalho colaborativo (MARTINS, 2013). A falha no subgrupo adequada atenção à mulher na gestação foi responsável por 36% dos óbitos, revelando problemas relacionados à assistência materno-infantil além das ações realizadas no período do parto e pós-parto.

Enfatiza-se então a importância das ações de caráter preventivo durante o pré-natal realizado no nível primário de atenção à saúde, bem como incremento no planejamento reprodutivo e melhoria do acesso aos serviços de saúde. A atuação

da Equipe de Saúde da Família e seu fortalecimento tornam-se essenciais nesse contexto por se tratar da principal porta de entrada do nosso sistema de saúde. Rotinas voltadas para a atenção à gestante devem ser implantadas desde o pré-natal à atenção hospitalar, para garantia de uma assistência segura e humanizada (NASCIMENTO, 2014).

Dessa forma, intervenções com o objetivo de diminuir os óbitos evitáveis devem focar na qualificação da atenção à gestante em todo o seu percurso na rede materno-infantil. Quanto aos óbitos evitáveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento (8%), estas revelam o perfil da mortalidade causada principalmente pela tríade de doenças respiratórias, doenças infecciosas intestinais e deficiências nutricionais. Para redução desses óbitos tornam-se necessárias ações de educação em saúde, melhoria do acesso aos serviços de saúde e qualidade no saneamento básico (KUMAR, 2010).

Embora a assistência pré-natal e a assistência hospitalar à mulher e ao recém-nascido sejam determinantes fundamentais, particularidades maternas de ordem social e biológica têm sido associadas à mortalidade neonatal, tais como baixo nível de escolaridade, ausência de companheiro, idades maternas extremas, alta paridade e presença de doenças na gravidez (GAÍVA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo aponta um perfil de óbitos infantis com alto potencial de evitabilidade, identificando problemas no acesso e/ou na qualidade da assistência no pré-natal, parto e à criança. O estudo das causas básicas e do perfil da evitabilidade dos óbitos, considerando estes como eventos sentinelas, permite identificar aspectos que devem ser enfrentados pelos serviços de saúde, para a promoção de um nascimento seguro e a prevenção de mortes evitáveis. Apesar das limitações, pela utilização de dados secundários, o estudo possibilitou a identificação do perfil da mortalidade infantil e sua evitabilidade no período estudado, de modo a subsidiar o planejamento da assistência prestada na rede materno infantil durante a gestação e o parto no âmbito da atenção básica e hospitalar. Além disso, os resultados obtidos representam condições de alerta para o monitoramento dos índices de mortalidade no município e podem ser utilizados para avaliar a qualidade dos serviços de saúde.

Para melhorar a assistência e os indicadores de mortalidade infantil, é preciso haver investimentos direcionados para os serviços de saúde, a formação profissional e a informação das mulheres e da sociedade como um todo, sobre a existência de tecnologia e de direitos que favorecem um nascimento mais seguro e humanizado. O trabalho deve ser desenvolvido de forma integrada e contínua, incluindo planejamento e ações do setor saúde e intersetoriais.

REFERÊNCIAS

- SANTOS, H. G. et al. Mortes infantis evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde: comparação de duas coortes de nascimentos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 907-916, mar. 2014.
- JONES, G; STEKETTE, R.W; BLACK, R.E; BHUTTA, Z.A; MORRIS, S.S. How many child deaths can we prevent this year? **Lancet** 2003; 362 (9377): 65-71.
- SUÁREZ-VARELA, M.M; LLOPIS, G.A; TEJERIZO, P.M.L; Variations in avoidable mortality in relation to health care resources and urbanization level. **Journal of Environmental Pathology, Toxicology and Oncology** 1996;15(2-4):149-154.
- KOLLING, A.F. Perfil epidemiológico da mortalidade infantil no município de Sapiranga, RS, entre 2006 – 2009. **Dissertação** [Mestrado em Epidemiologia]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
- MALTA, D.C; SARDINHA, L.M.V; MOURA, L; LANSKY, S; LEAL, M.C; SZWARCOWALD, C.L, et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **EpidemiolServSaude**. 2010; 19(2):173-6.
- MARTINS, E. F. et al. Óbitos perinatais investigados e falhas na assistência hospitalar ao parto. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 38-45, Mar. 2013.
- NASCIMENTO, S. G. et al. Mortalidade infantil por causas evitáveis em uma cidade do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. enferm.** Brasília , v. 67, n. 2, p. 208-212, abr. 2014.
- KUMAR, R; AWASTHI, S; MORRIS, S.K; PAUL, V.K; SHET, A; RAM, U. et al. Causes of neonatal and child mortality in India:a nationally representative mortality survey. **Lancet**.2010;376(9755):1853-60.
- GAÍVA, M.A.M; BITTENCOURT, R.M.; FUJIMORI, E. Óbito neonatal precoce e tardio: perfil das mães e dos recém-nascidos. **Rev Gaúcha Enferm.** 2013;34(4):91-97.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-134-3

