

Mostra de Projetos 2011

Enfermagem analisando e levantando dados sobre óbitos infantil do ano de 2010.

Mostra Local de: Curitiba.

Categoria do projeto: I - Projetos em implantação, com resultados parciais.

Nome da Instituição/Empresa: Secretaria municipal de Saúde de Paranavaí / Programa Saúde da Mulher e da Criança

Cidade: Paranavaí.

Contato: saudedamulher_pvai@hotmail.com

Autor(es): Sylvania Maria de Souza, Anna Lucia da Silva.

Equipe: Sylvania Maria de Souza (Enfermeira Mestra Em Assistente a Enfermagem, Docente no Departamento de Enfermagem/ FAFIPA e Enfermeira do Programa Saúde da Mulher e da Criança/2011). Anna Lucia da Silva (Acadêmica 4 ano de Enfermagem - FAFIPA/2011).

Parceria: Secretaria municipal de Saúde de Paranavaí / Programa Saúde da Mulher e da Criança.

Objetivo(s) de Desenvolvimento do Milênio trabalhado(s) pelo projeto:

4 - Reduzir a mortalidade infantil.,

5 - Melhorar a saúde da gestante.

RESUMO

Este estudo visou analisar através de registros os serviços de pré-natal e assistência prestados à mulher desde a sua gestação passando pelo parto até o puerpério, bem como a análise dos óbitos infantil, buscando fatores que determinam ou contribuem para que ocorra a mortalidade infantil e que podem ser preventivamente detectados e acompanhados por profissionais qualificados prevenindo e diminuindo o índice de mortalidade infantil. Este é um estudo quantitativo realizado no município de Paranavaí, no qual foram analisados 15 óbitos infantil juntamente com os prontuários

do pré-natal, parto e puerpério da mãe e da criança, a análise de dados se deu de forma estatística, com os números registrados no ano de 2010 nos quesitos mais importantes para que se pudesse concluir as causas do óbito e sua possível evitabilidade. A pesquisa teve como principal objetivo identificar as principais causas da mortalidade infantil e buscar estratégias e ações que auxiliem na redução do número destes óbitos, em especial os neonatais, visto que estes representam a maior parcela na taxa de mortalidade infantil.

Enfermagem. Mortalidade Infantil. Cuidado Pré-Natal.

INTRODUÇÃO

Um dos indicadores de saúde da população é o coeficiente de mortalidade infantil, os óbitos ocorridos no período neonatal, ou seja, do momento do nascimento até o vigésimo sétimo dia de vida, tem maior relação com a assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido (BERCINI, 1994).

É notável que o número de óbitos neonatal é elevado, dados do projeto “Protegendo a Vida” pertencente ao governo de Jaime Lerner 1998-2002 revelou que embora 58% dos partos ocorriam em ambiente hospitalar, 56% das mortes infantis ocorriam antes dos primeiros 28 dias de vida após o parto (PARANÁ E SAÚDE, 1998) .

Estudos apontam que 90% da mortalidade neonatal mundial ainda ocorrem em países que se encontram em desenvolvimento, onde os recursos são poucos e a disponibilidade tecnológica da saúde tem diferentes prioridades (WEIRICH e DOMINGUES, 2001).

De acordo com estudos realizados em Guiné Bissau, a assistência pré-natal adequada contribui significativamente na diminuição da mortalidade neonatal (Tome, 1999).

O presente estudo teve como objetivo a análise dos registros dos serviços de pré-natal e óbitos infantil dos anos de 2008 e 2009 da cidade de Paranaíba, identificando as principais causas da mortalidade infantil e buscando assim estratégias e ações que possam auxiliar na redução no número de óbitos, principalmente os neonatais, visto que estes representam a maior parcela da taxa de mortalidade infantil.

1. JUSTIFICATIVA

Devido a aspectos sócio-econômico-culturais que proporcionam carência qualitativa e quantitativa de recursos materiais e humanos nos hospitais, maternidades e Unidade Básica de Saúde (UBS), as dificuldades sócio-econômicas, psico-sociais e os problemas de saúde da população, o pouco apoio familiar e a não execução de técnicas corretas na realização de procedimentos e registros médicos e de enfermagem constata-se um número elevado de óbitos neonatais no município de Paranaíba.

2. OBJETIVO GERAL

Analisar os registros dos serviços de pré-natal e óbitos infantil do ano de 2010 da cidade de Paranaíba, identificando as principais causas da mortalidade infantil e buscando assim estratégias e ações que possam auxiliar na redução no número de óbitos, principalmente os neonatais, visto que estes representam a maior parcela da taxa de mortalidade infantil.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar ações de cuidados humanizados no atendimento ambulatorial;
- Padronizar o atendimento na Saúde da Mulher e ações para as equipes de ESF;
- Informar sobre a importância de realização de vacina tríplice viral, no mínimo três meses antes da gestação para evitar rubéola congênita;
- Melhorar cobertura vacinal de todas as crianças de 0 a 05 anos de idade;
- Aprimorar o preenchimento do cartão da gestante e da criança;
- Atuar com equipes multidisciplinares nas UBS que atendem crianças e gestantes;
- Melhorar a qualidade do pré-natal;
- Programar palestras quinzenais com gestantes para fins de orientação sobre gestação, cuidados com alimentação, higiene, cuidados com o bebê e etc.;

- Priorizar programa específico de atenção à gestante menor de 18 e acima de 30 anos;
- Realizar visitas domiciliares semanais pelo ACS à gestante e a Criança de Alto Risco pré-parto e pós- parto;
- Melhorar e programar as ações de Planejamento Familiar;
- Dispensar maior e melhor atenção especial às gestantes com infecções urinárias, dor pélvica;
- Realizar visitas domiciliares quinzenais pelo enfermeiro/médico à gestante e a criança de Alto Risco, ESF;
- Melhor preenchimento do Cartão da Criança (gráfico de crescimento e desenvolvimento, data de visita as UBS, consultas, motivos, patologias e outras intercorrências que se fizerem necessárias);
- Acompanhar recém nascidos e gestantes de baixo peso;
- Buscar interação com as equipes locais da Pastoral da Saúde;
- Realizar coleta de preventivo às puérperas 30 dias após o parto pela enfermagem ou pelo médico responsável;
- Estimular e priorizar aleitamento materno exclusivo até os 06 meses e aleitamento materno complementar até 02 anos;
- Orientar as gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido como aleitamento e noções de cuidado de higiene;
- Orientar sobre os cuidados para prevenir as Doenças Sexualmente Transmissíveis;
- Padronizar ações de enfermagem no hospital que oriente a gestante em relação aos cuidados imediatos com o recém – nascido (cuidados com o coto umbilical, ouvido, nariz, alimentação, banho, sono, uso de medicação se necessário, síndrome do chacoalho e outros problemas advindos do saber cuidar, etc.);
- Reforçar as orientações às gestantes sobre o uso do preservativo no decorrer da gravidez para prevenir as infecções verticais e as doenças sexualmente transmissíveis;

4. METODOLOGIA

O desenvolvimento da pesquisa se deu através de análises estatísticas oficiais de óbitos infantis que, são os resultados da observação de caráter quantitativo coletados por órgãos do governo relativo à determinada população (VIEIRA e HOSSNE, 2001).

O método quantitativo serve para quantificar dados, opiniões em coletas de informações, portanto é muito utilizado no desenvolvimento das pesquisas descritivas, onde se tem o objetivo de descobrir e classificar a relação entre as variáveis, bem como na investigação da relação causa e efeito dos fenômenos.

Neste caso a população foi composta por todos os óbitos comunicados e registrados na base de dados do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), que tinham idade igual a 0 a 01 ano de vida completos com residência no município de Paranavaí no ano de 2010. A análise foi feita observando os seguintes dados: o coeficiente de mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos; comparativos sobre o coeficiente de mortalidade infantil por sexo; números absolutos de óbitos por períodos neonatal precoce, neonatal tardio e infantil tardio; local de nascimento; número de gestantes que realizaram o pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS), média de consultas por gestantes; causa básica de mortalidade infantil; peso ao nascer; número de óbitos infantil de acordo com a idade da mãe; número de óbitos infantil de acordo com hábitos e condições de vida da mãe; óbitos evitáveis e não evitáveis; análise das condicionalidades dos prontuários; medidas de prevenção e intervenção da equipe; critério de responsabilidade.

Os dados foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Paranavaí através do Departamento de Epidemiologia e Departamento Saúde da Mulher após assinatura do Consentimento da Secretaria Municipal de Saúde, foram utilizadas também análises de dados secundários que são aqueles que já existiam e alguns retirados de artigos, em publicações e ainda, conteúdos pesquisados em referências bibliográficas nos quais constem informações sobre os cuidados e registros de enfermagem tanto às gestantes quanto ao paciente neonatal(VIEIRA e HOSSNE, 2001).

Cadastro do Projeto no Nós Podemos Paranaíba JN	MA
Apresentação do Projeto no Nós Podemos Paranaíba JN	
Seleção do Projeto para o Nós Podemos Paraná JN	
Congresso Nós Podemos Paraná	JL

8. RESULTADOS ALCANÇADOS

Dos 15 óbitos infantil do ano de 2010 em Paranaíba, observou-se que 14 deles nasceram na Santa Casa de Paranaíba, 01 no Hospital São Paulo de Umuarama.

Porém dos 15 óbitos somente 08 ocorreram na Santa Casa de Paranaíba, 01 na Santa Casa de Campo Mourão, 01 no Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba, 01 na Santa Casa de Londrina, 01 no Hospital Universitário de Londrina, 01 no Hospital São Paulo de Umuarama e 01 na própria residência em Paranaíba.

Quanto ao critério peso, dos 15 óbitos, 05 nasceram com peso inferior à 1500 gramas, o que dificulta as chances de sobrevivência, 05 nasceram com peso entre 1500 e 2500 gramas, peso este que com UTI neonatal e fornecimento de leite materno, é viável para sobrevivência do recém-nascido, e 05 deles nasceram acima de 2500 gramas, peso este considerado ideal para sobrevivência.

Dos 15 óbitos 09 deles foram considerados como evitáveis, 04 como não evitáveis e 02 como inconclusivos.

Quanto ao sexo, 08 óbitos foram do sexo feminino e 07 do sexo masculino.

9. ORÇAMENTO

Itens:	Quantidade	Valor Unitário	VALOR TOTAL
Resma de sulfite	1	17,50	17,50
Combustível	50 litros	2,80	140,00
Caneta esferográfica	2	1,00	2,00
Xerox	100	0,10	10,00
Encadernação	2	2,50	5,00
Cartucho de tinta	1	20,00	20,00
Total =.....			R\$ 194,50

Observação: As despesas serão custeadas pelos elaboradores do projeto.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos óbitos infantis, referentes ao ano de 2010 que são no total de 15 (quinze) óbitos, conclui-se que 08 (oito) eram evitáveis e que a maior taxa de óbitos em menores de 01(um) ano ocorreu no período neonatal.

É preciso reelaborar protocolos de enfermagem para efetuação de pré e pós – consultas às gestantes e na puericultura com sala exclusiva para a enfermagem, pois as equipes do ESF estão ocupando as salas de enfermagem dentro das UBS's, o que dificulta e diminuem a assistência que o enfermeiro deveria prestar às gestantes durante o pré-natal.

Existe a necessidade de que o município encontre formas de aprimorar e capacitar as equipes de saúde e da Estratégica da Saúde da Família (ESF), para atender as mulheres durante toda a gestação, parto e puerpério, fazendo com que as gestantes tenham o início do pré-natal desde o primeiro trimestre da gestação e orientando os retornos em data agendada.

As visitas domiciliares para acompanhamento da gravidez são de suma importância visto que a gestante tem 01 (uma) consulta por mês com o obstetra, exceto gestante de risco ou em caso de retorno.

O que se deve levar em consideração também é a assistência prestada durante o parto, a qual envolve saúde pública hospitalar, enfermagem, médicos obstetras e pediatra na sala de parto. Exige grande investimento na rede hospitalar de maternidades, inclusive maternidades de referência para gestantes de risco e capacitação profissional de enfermagem, médicos obstetras e pediatras, o que Paranavaí foi contemplado com duas unidades em 2011.

O que chama a atenção é a irregularidade dos coeficientes de mortalidade infantil, pois em 2008 este número apresentou-se alto, sendo 21 (vinte e um) óbitos infantil, enquanto em 2007 foram 10 (dez) óbitos, e assim vem ocorrendo ano a ano, deixando a impressão de que as diminuições se dão ao acaso, demonstrando assim que existe uma falta de continuidade nos trabalhos desenvolvidos na redução da mortalidade infantil. Há necessidade de integração das secretarias municipais, principalmente da Secretaria Municipal de Saúde com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, pois em grande parte das gestantes os problemas são sociais e de desenvolvimento e não clínicos.

REFERÊNCIAS

Bercini LO. Mortal. neonatal de residentes em localidade urbana da região S. do Brasil. R. de Saúde Públ. v.28, p. 38-45. 1994.

PARANÁ MAIS SAÚDE. Proj. Protegendo a Vida. Governo Jaime Lerner 1998-2002

Weirich CF, Domingues MHMS. Mortal. Neonatal um desafio para os Serv. de Saúde. R. Eletr. de Enferm. Goiânia, v.3, n.1, jan-jun. 2001. Disponível em:< http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_1/neonatal.html >. Site: Faculdade de Enfermagem/UFG. Acesso em: 05 mai. 2009.

Tome C. Determinantes das diferenças de Mortal. infantil entre as etnias da Guine-Bissau, 1990-1995. Rio de Janeiro: 1999. Cap 2. p. 25,26. Disponível em:

< <http://portalteses.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1999/catm/capa.pdf> > Site: FioCruz. Acesso em 10 mai. 2009.

Vieira S, Hossne WS. Metodologia Científica para a Área da Saúde. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001. Cap. 07 p. 121-133.

Minist. da Saúde. Secr. de Atenção à Saúde. Depto. de Ações Programáticas. Saúde da Crian. e Aleitamento Materno. Secr. de Vigilância em Saúde. Depto. de Anál. de Situação de Saúde. Coord. Geral de Inf. e Anál. Epidemiológica. – Brasília: Ed. do Minist. da Saúde, 2009. 77 p.: il.

Cruz AS. Proj. para Reduç. Rápida da Mortal. Infantil e Materna no Brasil. Disponível em <http://www.spp.org.br/ProjetoMortalidadeInfantil.pdf>. Site: Sociedade Paranaense de Pediatria. Atualização: 2010. Acesso em 15 jun. 2010.

Pessoa IN, Menezes ED, Ferreira TF, Dolto LMG, Bessa LF. perc. de Puérperas sobre Assist. de Enferm. na Gravidez. Rev. Ci. Cuidado e Saúde 2009 Abr/Jun; 8 (2): 236-241

Secr. Mun. de Saúde de Paranavaí. SISPRENATAL. Anu. Estatístico do Núm. de Consultas Pré-natal realizadas no Mun. 2008, 2009.

Minist. da Saúde. Secr. de Atenção à Saúde. Depto. de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técn. de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técn./Minist. da Saúde, Secr. de Atenção à Saúde, Depto. de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Minist. da Saúde, 2005. 163 p.

Lima YMS, Moura MAV. Consulta de Enferm. pré-natal: a Qual. centrada na satisfação da cliente. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental. Rio de Janeiro. ano 9, n. 1/2, p. 93-99, 1./2. sem. 2005.

Minamisawa R, Barbosa MA, Malagoni L, Andraus LM. Fatores associados ao baixo peso ao nascer no Est. de Goiás. R. Eletr. de Enferm. v. 06, n. 03, 2004. Disponível em

<http://www.fen.ufg.br> . Site: Fac. de Enferm. – UFG. Atualização 2010. Acesso em: 15 jun. 2010

Senesi, L.G.; Tristão, E.G.; Andrade, R.P.; Kraiden, M.L.; Junior, F.C.O.; Nascimento, D.J. Morbidade e Mortal. Neonatais Relacionadas à Idade Materna Igual ou Sup. a 35 Anos, segundo a Paridade. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000600009. Site: Scielo. Atualização 2010. Acesso em: 10 set. 2010

Costa COM, Santos CAT, Sobrinho CL, Freitas JO, Ferreira KASL. Indic. materno-infantis na adolescência e Juv.: sociodemográfico, pré-natal, parto e nascidos-vivos. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n3/v77n3a15.pdf>> Site: Scielo. Atualização: 2010. Acesso em: 21out. 2010

Diniz EMA, Vaz FAC. Doença das membranas hialinas. Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=216> Site:Moreira Junior. Atualização 2010. Acesso em: 12 out. 2010