

# CUIDAR

ano 1 - nº 3 - maio/2017

## REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

Reduzir números de óbito de crianças tem sido desafio para a saúde.



**P.4** MAIS QUE PROFISSIONAIS,  
SERES HUMANOS

**P.4** RESULTADO  
SURPREENDENTE

**P.5** PEQUENOS HERÓIS  
CARIOCAS



# REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL



Profissional ensinando massagem para a mãe

## Sementes do futuro

Reduzir números de óbito de crianças tem sido desafio para a saúde.

É considerada mortalidade infantil aquela que ocorre até o primeiro ano de vida, sendo classificada em três categorias: neonatal precoce (falecimento entre zero e 7 dias); neonatal tardio (falecimento entre 7 e 28 dias) e mortalidade pós-neonatal (entre 28 dias e um ano).

Trata-se de um problema mundial, mas que apresenta índices bastante diversificados de acordo com a condição econômica de cada país. Isso porque o tema em questão está ligado diretamente a fatores como desnutrição, falta de orientação às gestantes, deficiência da assistência hospitalar durante o parto e pós-parto, falta de acompanhamento da gestação (consultas, exames de pré-natal) e até ausência de saneamento básico – características de regiões

menos desenvolvidas economicamente.

No geral, os índices de mortalidade infantil têm diminuído, e o Brasil participa deste movimento. Segundo o IBGE, entre 2000 e 2015, a nação verde e amarela diminuiu a taxa de 29,02 para 13,82 por mil nascidos vivos.

O município de São Paulo aparece entre os locais que têm apresentado queda nestes índices, reduzindo a taxa de 11,1 para 10,8 entre 2014 e 2015. Uma região da cidade paulistana que merece destaque pela redução do indicador é **Perus**, que no ano de 2014 chamava atenção por apresentar índice maior do que o do município, carregando o peso de 15,6 mortes a cada mil nascidos vivos.

A boa notícia é que os profissiona-

is de saúde da região não aceitaram conviver com este dado, e se debruçaram sobre o tema para mudar esta – dura – realidade.

Inicialmente, as **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** da região, a Supervisão Técnica de Saúde (STS), a população, por meio do Conselho Gestor, e a SPDM/PAIS se uniram para identificar as dificuldades enfrentadas e implantar melhorias no serviço. Esta aproximação permitiu que as unidades compartilhassem experiências e alinhassem as ações em prol da redução da mortalidade infantil.

Por meio de encontros periódicos, foi levantado um problema comum a todas as Unidades: a necessidade de organizar alguns fluxos internos, criando **protocolos de atendimento**.

Além disso, houve um movimento

de **conscientização entre todas as categorias profissionais** das equipes: Agente Comunitário de Saúde, Enfermeiro, Médico e, inclusive, Administrativos. Assim, a equipe inteira passou a se enxergar como responsável por assistir as gestantes da comunidade, acionando a equipe multidisciplinar do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) quando percebem a necessidade.

Em uma visita domiciliar feita por uma Enfermeira a uma parturiente, por exemplo. Se a profissional percebe que o recém-nascido está abaixo do peso ideal, aciona a Nutricionista do NASF para fornecer as orientações necessárias à mãe. Ou ainda, caso um ACS note sinais de possível depressão pós-parto, informa o caso para acompanhamento de um Psicólogo, também do Núcleo.

Os **grupos de gestantes** foram

intensificados nas unidades em que já existiam, e criados nos serviços que não os possuíam. As equipes reforçaram as orientações sobre aleitamento materno, importância do pré-natal e outras particularidades que só quem carrega o bebê durante 9 meses sabe. Dores na lombar, oscilações de humor, ansiedade, dificuldade para respirar e sono excessivo são algumas das situações características deste período.

Indo além da atenção primária, as unidades envolvidas se **uniram às maternidades de Cachoeirinha, Taipas e de Perus** para compartilhar a responsabilidade pela vida dos menores de um ano, também trabalhando a questão do alinhamento de fluxos entre os serviços.

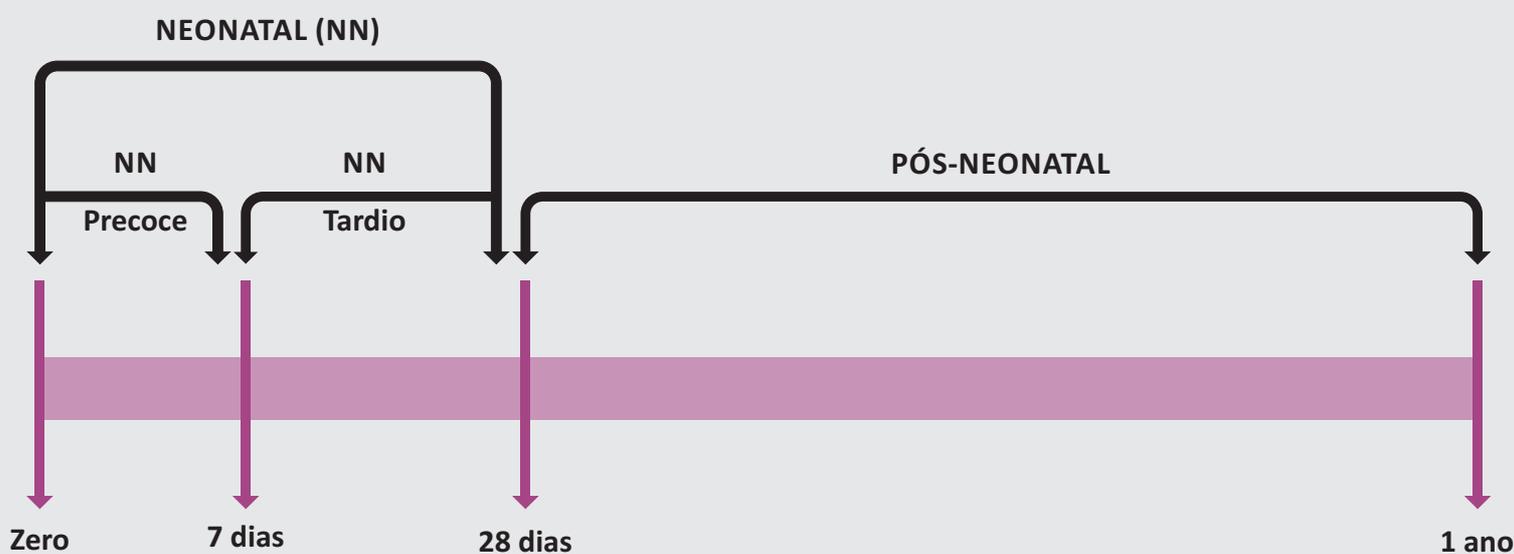
“A região possui poucos equipamentos de saúde para o atendimento de toda a população. Nesse sentido,

as unidades do território têm se esforçado muito e se organizado para suprir as necessidades dos usuários, principalmente em relação a gestantes e crianças, estabelecendo uma rede de comunicação e de serviços mais integrados, o que vem dando bons resultados. Poder fazer parte dessa história como profissional da saúde e moradora é muito gratificante”, afirma a Enfermeira Adriana Vieira, Preceptora de Educação Permanente.

Outra providência que beneficiou o atendimento das futuras mães foi o monitoramento mais minucioso das **metas** que definem uma quantidade mínima de consultas que as gestantes devem passar. Este monitoramento ocorreu a partir de contrato de gestão elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e firmado com a SPDM/PAIS.

Para monitorar a frequência das

## Representação esquemática dos componentes da Mortalidade Infantil



usuárias existe um sistema online que exibe o histórico das gestantes da unidade em tempo real. “Sei quantas gestantes tenho, de quantas consultas participaram... Tenho um controle do perfil epidemiológico”, exemplifica Felipe Cardim Gomes da Silva, Gerente da UBS Perus.

Reunir a população por meio de eventos, extrapolando as dependências das unidades, foi mais uma das estratégias que as equipes encontraram para abordar o assunto em questão com os usuários. O Mamaço, encontro realizado na Semana Mundial do Aleitamento Materno (1

a 7 de agosto de 2016), contou com rodas de conversa, encenação teatral e oficina de shantala (técnica indiana de massagem em bebês), tudo isso na Praça Inácio Dias, em frente à estação Perus da CPTM.

## RESULTADO SURPREENDENTE

Este conjunto de ações, somado ao esforço de cada profissional, rendeu significativa queda na taxa de mortalidade infantil de Perus, passando de 15,6 mortes a cada mil nascidos vivos, em 2014, para 11,6 em 2015.

“Nós perdíamos muitas crianças abaixo de 1 ano de vida, e hoje esses dados mudaram, pela dedicação das mães, pelo atendimento dos colegas da UBS, pelo protocolo da gestante, pelo atendimento dos hospitais e,

**O índice de mortalidade infantil de Perus foi reduzido de 15,6 para 11,6 no período de um ano.**

depois, pelo aleitamento materno, que sozinho responde por mais de 15% da melhoria desses índices”, observa Dr. Marco Antônio, Pediatra e representante da Supervisão Técnica de Saúde (STS) Pirituba/Perus. “Perus (hoje) está com níveis muito próximos aos dos melhores bairros de São Paulo, só que agora tem de estabilizar. Não basta atingir o nível; é preciso implementar medidas para que ele dure por mais tempo”, conclui.



Caminhada do programa Cuidando do Cuidador

## MAIS QUE PROFISSIONAIS, SERES HUMANOS

A atenção necessária para com os próprios profissionais que compõem o serviço de saúde não foi esquecida pelos gestores. A criação do Programa “Cuidando do Cuidador”, que consiste em encontros periódicos para a realização de vivências de valorização, autoconhecimento e fortalecimento de vínculo entre os colaboradores, refletiu na qualidade do atendimento. “A gente vai ser feliz quando? Só quando chega em casa, ou o trabalho pode fazer parte dessa felicidade? O que faz a diferença é o “a mais” que você dá. Se o Gerente cuida (da equipe), os funcionários também passarão isso para o paciente”, declara Nara Palatini, Gerente da UBS Vila Caiúba.



## PEQUENOS HERÓIS CARIOCAS

No Rio de Janeiro, especificamente na Área de Planejamento 5.3, houve uma queda de 22,8% na taxa de mortalidade infantil entre os anos de 2000 e 2015. Trata-se de uma evolução significativa, mas que deve ser comemorada com cautela, já que número atingido em 2015 (16,8 por 1000 nascidos vivos), ainda é maior do que o índice do município no mesmo ano, que foi de 10,8.

A redução destes dados é responsabilidade de todos os níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário, cada um cumprindo seu papel. Os grandes hospitais contam com pessoal, equipamentos e tecnologia adequada para atuar na redução da mortalidade neonatal precoce. É o caso do **Hospital Municipal Pedro II**, unidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro gerenciada em parceria com a SPDM/PAIS.

A unidade conta com uma **UTI neonatal** com 20 leitos para os casos que necessitam de atenção especial, como prematuros, bebês com dificuldade de respirar ou de se alimentar, entre outras complicações.

O diferencial do HMPII é que a equipe ultrapassa o conhecimento técnico e olha para os pequenos pacientes através da **ótica da humanização** e do famoso “colocar-

se no lugar do outro”. Para os profissionais, não basta utilizar corretamente a sonda gástrica, nem administrar corretamente a medicação, ou ainda monitorar os aparelhos respiratórios aos quais os bebês estão ligados. Tudo isso deve ser feito com maestria, mas é preciso ir além.

O **método canguru** é uma das iniciativas que demonstra preocupação ímpar com mãe e bebê. O contato pele a pele entre ambos, ainda que

periodicamente, enquanto não chega o tão esperado momento da alta, alivia a ansiedade da genitora e proporciona sensação de aconchego e segurança para o filho. O pai também adere ao método, participando desse importante momento de contato com o recém-nascido.

Outro método que merece destaque é a utilização de **redes de balanço** dentro das incubadoras, prática que favorece a redução do estresse



Método canguru

estresse da criança que, além de ficar temporariamente privada do contato direto com os pais, sente-se incomodada pelo uso dos aparelhos e/ou manuseio constante por parte dos colaboradores.

“A gente percebe no decorrer dessas terapias que o bebê tem melhora no quadro clínico, ganha peso mais rápido, a pega (ato de sugar o seio da mãe) é mais rápida... A avaliação é muito boa”, afirma André Luiz Reis Gracio, Coordenador de Enfermagem do HMPPII.

A necessidade de lutar pela própria sobrevivência logo ao nascer pode ser um processo desgastante para toda a família, por isso foi implantado **um horário especial para a visita dos avós**, figuras tão importantes e que ajudam a amenizar a ansiedade e preocupação dos pais.

Além disso, os pequenos são homenageados pela equipe ao serem vestidos com roupinhas de **super-heróis**. É um ato simbólico, mas de grande relevância. O objetivo é que os pais não olhem para filhos como pessoinhas frágeis, mas como lutadores que batalham pela própria vida. “Já vi crianças entrarem aqui com 675 gramas e saírem daqui no colo dos pais”, conta André.

Um caso, dentre muitos, que marcou o Coordenador foi o de

(nome da criança). Seus pais, já sem esperança pela falta de resposta do pequeno ao tratamento, o haviam levado para o batismo na igreja católica. Segundo André, um dia antes de sair de férias, ele conversou com os pais, incentivando-os a acreditarem no que os olhos ainda não podiam ver. “Eu falei: vamos juntar forças para que esta criança fique bem. Que vocês tenham esperança!”, relembra.

Em seu retorno, André teve a grata surpresa de encontrar o bebê participando do método canguru e com o uso de antibiótico suspenso, somente aguardando ganhar 45 gramas para poder, depois de XX dias na UTI neonatal, finalmente ir para o aconchego do lar.

O olhar humanizado da equipe e as palavras de encorajamento e conforto de André foram de tamanha importância para os pais, que estes o chamaram para ser padrinho do (nome da criança). O profissional aceitou o convite e hoje pode ver seu afilhado crescer, sabendo de toda sua bravura nos primeiros dias de vida.

“Para mim isso é muito compensatório. O meu trabalho cooperou para aquela criança sair bem, o pai e a mãe saírem felizes. É tudo muito minucioso, não só para mim, mas para toda a equipe”, conclui André.



Paciente de super-herói



Bebê vestido de Batman



Bebê na rede de balanço

FONTE: Boletim CEInfo 2015 - CEInfo 2016 - SP Demográfico, resenha de estatísticas vitais do estado de São Paulo, ano 16, nº 4 - Publicação Investimento em Atenção Primária: uma revolução da saúde na Área Programática 5.3 / Site Brasil Escola - Folha de São Paulo - IBGE - Istoé - Mundo Educação - Deepask - Prefeitura RJ - Vou nascer - MV, Sistemas de gestão de saúde - Periódico Enfermagem Revista, PUC Minas / Youtube Canal forumjus.

REVISTA SPDM/PAIS CUIDAR É UMA PUBLICAÇÃO DA SPDM/PAIS

EXPEDIENTE: Redação Sarah Azzari / Revisão Geral Alexandra Oliveira - Christiane Camargo Miranda Augusto / Revisão Técnica Luciane Maria Radichi - Mariane Ceron - Rosemeire Grigio - Sônia Maria de Almeida Figueira / Revisão Ortográfica Rachel Reis / Projeto Gráfico e Diagramação Nayla Emi Ueda

SPDM - Programa de Atenção Integral à Saúde - Rua Borges Lagoa, 232, Vila Clementino - São Paulo - SP / www.spdm-pais.org.br

