



MARCELO FARIA ELWANGER

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA SECRETARIA DE SAÚDE DE
SÃO SEPÉ-RS: IMPACTOS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE
INFANTIL.**

SÃO SEPÉ, RS

2012

MARCELO FARIA ELWANGER

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA SECRETARIA DE SAÚDE DE
SÃO SEPÉ-RS: IMPACTOS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE
INFANTIL.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Em Saúde – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Pedro de Almeida Costa

SÃO SEPÉ, RS

2012

MARCELO FARIA ELWANGER

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO SEPÉ-
RS: IMPACTOS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Em Saúde – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de Especialista.

Prof. Pedro de Almeida Costa – Orientador (UFRGS)

SÃO SEPÉ, RS

2012

A minha esposa e filhos.

Meus pais.

Meus sogros.

AGRADECIMENTOS

Edna Garcia Borges - Saúde da Criança - GTM PIM

Tatiane Coutinho - Pedagoga

Patricia Cunha Moraes – Digitadora - PIM

Yuri Moreira Titi - Processamento de Dados – SMSSS

Enfermeira Marizel Melo dos Santos

Tutora Presencial Andréia Barreto

Tutora à Distância Liége Adamski

Demais servidores da Secretaria Municipal de Saúde de São Sepé.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo geral verificar se as estratégias e as ações que foram implementadas na qualificação do serviço de pré-natal foram efetivas, e se serviram para reduzir e consolidar em curva descendente o índice de mortalidade infantil no município de São Sepé. Objetiva também a proposição de novas estratégias e ações para resolução de óbitos residuais. Apresenta também os critérios necessários para a implementação de uma rede de atenção preventiva, obstétrica e neonatal bem como os objetivos da mesma. Para alcançar os objetivos propostos foi realizada uma análise qualitativa de gráficos e tabelas construídos a partir de dados obtidos nos sistemas de informações e bancos de dados do município. Com a realização do trabalho foi possível concluir que com dedicação, técnica, assistência comprometida, perseverança e trabalho em rede é possível qualificar o atendimento de pré-natal, reduzir os índices de mortalidade infantil, com certeza o fortalecimento das redes de atenção são fundamentais para a efetivação e manutenção dos resultados obtidos no trabalho realizado em Políticas Públicas de Saúde.

Palavras-Chave: Assistência Pré-Natal; Mortalidade Infantil; Políticas Públicas.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1	Óbitos menores de um ano / Evitáveis	24
Gráfico nº 2	Nascidos Vivos/ Pré-Natal 7 Consultas ou +	25
Gráfico nº 3	Pré-Natal / Nascidos Vivos	26
Gráfico nº 4	Incidência de Sífilis Congênita no município comparado com o ano anterior	27
Gráfico nº 5	Incidência de Tétano Neonatal no município comparado com o ano anterior	28
Gráfico nº 6	Razão da mortalidade materna no município comparado com o ano anterior	28
Gráfico nº 7	Mortalidade precoce no município comparado com o do ano anterior	29
Gráfico nº 8	Mortalidade tardia no município comparado com o do ano anterior ..	29
Gráfico nº 9	Mortalidade neonatal total no município comparado com o do ano anterior	30

LISTA DE TABELAS

Tabela nº 1	Óbitos infantis dos anos de 2004 a 2011.....	23
Tabela nº 2	Indicadores de impacto do sistema de avaliação da assistência Pré-Natal municipal	27

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1. GESTÃO PÚBLICA	12
1.1 GESTÃO EM SAÚDE	12
2. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	13
2.1 ESTRUTURA DA REDE DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	13
3. MORTALIDADE INFANTIL	20
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
5. ANÁLISE DE DADOS	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS	38

INTRODUÇÃO

O presente trabalho surgiu a partir da análise de dados referentes aos índices de mortalidade infantil do município de São Sepé-Rs. Os dados obtidos se referem ao ano de 2005 até o ano de 2011, ou seja, período da Gestão atual da Secretaria Municipal de Saúde do referido município.

A análise desses dados é de extrema importância, pois o índice de mortalidade infantil pode demonstrar o nível de atenção ao pré-parto, parto, condições hospitalares, Peri - parto, pós-parto, cuidado á saúde infantil na atenção básica etc. De acordo com Rutstein Et. AL (1976) A mortalidade infantil é um indicador clássico de saúde de uma população, sendo também considerado um evento traçador da qualidade dos serviços.

Nesse sentido, os índices de mortalidade infantil podem caracterizar todo o sistema de saúde de um município ou de uma região ou mesmo de um país. Além de crescimento econômico, emprego, geração e distribuição de renda, desenvolvimento, uma das principais ações dentro do sistema de saúde para redução da mortalidade infantil é a qualificação do sistema de pré-natal nas Secretarias Municipais de Saúde.

São Sepé é um município da região Central do Rio Grande do Sul, com 23.789 habitantes, com vocação para produção agropecuária, e que até hoje sofre com as mazelas oriundas do êxodo rural das décadas de 1950 em diante, causados pela excessiva mecanização das lavouras e o não reaproveitamento ou realocação da mão de obra despejada destas atividades.

Com o advento do Programa de Saúde da Família em São Sepé no ano de 2004 diversas ações de saúde foram implantadas paulatinamente na população, no ano de 2005, a nova gestão da Secretaria Municipal de Saúde, começou a avaliar as variações nos índices de mortalidade infantil de São Sepé e buscar novas ações e estratégias para diminuir e estabilizar este indicador ao longo dos anos, nas análises das séries históricas dos indicadores pactuados com o Estado, foram verificadas várias oscilações no índice de mortalidade infantil, no município de São Sepé, hora em decréscimo, imediatamente no ano seguinte em aumento, e assim sucessivamente, como demonstrarão os gráficos no decorrer do trabalho.

Diante do exposto objetiva-se com a realização deste trabalho responder a seguinte situação problema: Verificar os impactos da Assistência Pré-Natal da Secretaria de Saúde de São Sepé nos índices de mortalidade infantil no Município.

O trabalho pretende como objetivo geral a partir de uma pesquisa qualitativa efetivada na Secretaria de Saúde de São Sepé e em todo seu sistema público de atenção verificar se as estratégias e as ações que foram implementadas na qualificação do serviço de pré-natal foram efetivas, e se serviram para reduzir e consolidar em curva descendente o índice de mortalidade infantil no município. Cabe ressaltar que as estratégias aplicadas pela Secretaria Municipal de Saúde em grande parte das estruturas de Saúde, privadas ou públicas, estão ligadas as linhas de cuidado de Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Planejamento Familiar, Rede Hospitalar etc.

Como objetivos específicos o presente trabalho pretende por meio das séries históricas verificar a ocorrência e evolução dos casos de mortalidade infantil no município e analisar se houve eficácia nas estratégias e ações empregadas no incremento e qualificação do pré-natal, e se estas foram significativas ou não na redução e/ou estabilização da mortalidade infantil em São Sepé. Objetiva-se também a proposição de novas estratégias e ações para resolução de óbitos residuais.

Para alcançar os objetivos propostos foi realizada uma análise qualitativa dos dados obtidos nos sistemas de informações e bancos de dados próprios do município, bem como indicadores da Secretaria Estadual de Saúde e Datasus, relativos a mortalidade infantil durante oito anos. Esses dados são referentes aos óbitos de crianças menores de um ano, óbitos evitáveis, nascidos vivos, quantidade de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal e percentual de nascidos vivos em relação ao número de consultas pré-natal.

Justifica-se a importância da presente pesquisa porque além do trauma da perda de vidas inocentes e das sequelas que esses óbitos causam nas famílias, a redução da mortalidade é um dos “compromissos do Milênio” que o Brasil tem com a ONU, e também é um compromisso dos estados, municípios e gestores com seus habitantes e usuários, também compartilho com a tese de que praticamente todo o sistema de Saúde, quando provocado, se mobiliza e se qualifica na busca de alternativas e ações para a redução do referido índice, e com certeza tentaremos demonstrar a evolução deste sistema de Saúde.

O trabalho apresenta em sua estrutura uma fundamentação teórica que conceitua as principais temáticas abordadas no decorrer do presente trabalho. Apresenta também os critérios necessários para a implementação de uma rede de atenção preventiva, obstétrica e neonatal bem como os objetivos da mesma.

A estrutura do trabalho também é composta pela metodologia que descreve o tipo de pesquisa utilizado bem como os métodos de coleta e análise de dados. O trabalho também é

composto por uma análise de dados realizada a partir de dados apresentados em gráficos e tabelas, bem como as considerações finais que se pode aferir a partir da realização da pesquisa.

1. GESTÃO PÚBLICA

Segundo Dagnino (2009, p.46) “a expressão gestão pública tem sido frequentemente utilizada no meio acadêmico para designar um corpo de conhecimentos associado à elaboração das políticas orientadas ao atendimento de demandas sociais, as políticas sociais”.

Ainda diz que uma exceção que deveria analisar é a área da saúde, onde têm ocorrido significativas iniciativas de produzir e difundir conhecimento no campo da saúde preventiva (ou da saúde pública).

A Secretaria de Saúde de São Sepé como relata o presente trabalho tem produzido e difundido em suas unidades de saúde, capacitações, ações e estratégias obtidas neste trabalho de conclusão de curso.

1.1 GESTÃO EM SAÚDE

Dentre as demandas sociais que requerem a elaboração de políticas públicas há a gestão em saúde. De acordo com Carvalho e Barbosa (2010, p. (15) “fazer gestão significa, em essência, ter foco em resultados, considerando objetivos e metas pré-estabelecidos, faz-se gestão em decorrência de problemas a resolver, problemas que a sociedade tem e que demandam soluções.

Faz-se gestão em função de expectativas de um futuro melhor em relação ao presente, faz-se gestão porque é preciso transformar a realidade, as condições materiais, as imateriais e as simbólicas.

Na saúde, querem-se, fundamentalmente menos doenças, mais vida, menos morte infantil, mais qualidade de vida, vida mais longa. Esta é a tarefa dos gestores de saúde, propiciar e facilitar a organização da sociedade e dos serviços de saúde para que se possam superar problemas que impeçam que se viva mais e melhor.

Fazer gestão é unir necessidades e demandas, sempre entendidas como problemas a serem enfrentados, com tecnologias, com formulação e implementação de políticas, mas também com a organização do trabalho, a Secretaria de Saúde de São Sepé, mobilizou recursos, profissionais e equipamentos que combinados entre si lograram o êxito do presente trabalho.

2. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Segundo o Manual técnico do Ministério da Saúde (2006), uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal e para sua humanização e qualificações deveram construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença que compreenda a pessoa na sua totalidade e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual se vive.

Segundo Belfort (1987) nos países subdesenvolvidos, de assistência médica precária, a atenção pré-natal representa, talvez, a única oportunidade para as mulheres receberem assistência médica. Constitui, portanto, um exercício de Medicina Preventiva, visando primordialmente à preservação da saúde física e mental da grávida e identificação das alterações próprias da gravidez que possam repercutir nocivamente sobre o feto. Tanaka (1995) corrobora que a preocupação e os cuidados com os eventos que ocorrem durante a gravidez revelam o respeito à cidadania feminina, refletindo assim o grau de desenvolvimento de uma sociedade.

Em São Sepé, como no Rio Grande do Sul e no Brasil vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS. Por outro lado segundo o manual, as mortes maternas e neonatais continuam sendo problemas sociais relevantes no país, sabendo-se que cerca de 92% dos casos de mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto são evitáveis. Do total de mortes de crianças de menores de um ano, 52% ocorrem no período neonatal, sendo que grande parte delas esta associada à atenção dispensada à gestação, ao parto e ao puerpério.

Diante dessa situação está clara a necessidade de esforço coletivo, de setores governamentais e não governamentais, para a melhoria da atenção pré-natal e puerperal em todo o país, reiteramos aqui a importância da participação social neste processo.

2.1 ESTRUTURA DA REDE DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Ainda segundo o Manual, Estados e Municípios devem dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência e contra referência, e foi assim que foram implementadas as ações de qualificação do sistema de pré-natal em São Sepé, seguindo ao máximo possível os seguintes critérios:

- Vinculação de unidades que prestam atenção pré-natal às Maternidades/ Hospitais
- Garantia dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido, e atenção puerperal, com o estabelecimento de critérios mínimos para o funcionamento das maternidades e unidades de Saúde;
- Captação precoce das gestantes na comunidade;
- Garantia de atendimento á todas as gestantes que procurarem os serviços de saúde;
- Garantia da realização dos exames complementares necessários;
- Garantia de atendimento a todas as parturientes e recém-nascidos que procurem os serviços de saúde e garantia de internamento sempre que necessário;
- Garantia de acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto;
- Incentivo ao parto normal e a redução da cesárea desnecessária (esse um dos grandes desafios do SUS na área hospitalar);
- Vinculação a Central de regulação Obstétrica e Neonatal, de modo a garantir a internação da parturiente e do recém-nascido nos casos de demanda excedente;
- Transferência da gestante e/ou do neonato em transporte adequado, mediante vaga adequada em outra unidade quando necessário (outro grande desafio do SUS);

- Garantia de atendimento das intercorrências obstétricas e neonatais;
- Atenção á mulher no puerpério e ao recém-nascido;

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal.

Segundo o mesmo Manual do Ministério da Saúde, Estados e Municípios, por meio de suas unidades de Saúde, devem garantir atenção pré-natal e puerperal realizada em conformidade com os parâmetros estabelecidos a seguir:

1. Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias de gestação (desde 2009 a Secretaria de Saúde de São Sepé disponibiliza em suas unidades de Saúde o Teste Rápido de Gravidez, que agiliza a detecção precoce antes até dos 120 dias, estratégia que esta prevista para ser utilizada na linha de cuidado da gestante e do RN da rede cegonha do Ministério da Saúde);

2. Realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre, e três no terceiro trimestre de gestação;

3. Desenvolvimento das seguintes atividades ou procedimentos durante á atenção pré-natal:

3.1 Escutas ativa da mulher e de seus acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas;

3.2 Atividades educativas a serem realizadas em grupos ou individualmente, com linguagem clara e compreensível, proporcionando respostas ás indagações das mulheres ou da família e as informações necessárias;

3.3 Estímulo ao parto normal e resgate do parto como ato fisiológico;

3.4 Anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante;

3.5 Exames laboratoriais;

- ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta;
- Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta, e outro próximo à trigésima semana de gestação;
- VDRL, um exame na primeira consulta, e outro próximo à trigésima semana de gestação;
- Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana de gestação;
- Testagem Anti-HIV, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana de gestação, se possível; (em nosso município é sempre realizada a entrevista de pré-aconselhamento, coleta e entrevista de devolução do teste, com enfermeira e psicóloga responsáveis pelo programa DST/AIDS)
- Sorologia para Hepatite B (HBsAg), com um exame, de preferência próximo à trigésima semana de gestação, se possível;
- Sorologia para Toxoplasmose na primeira consulta se disponível;

3.6 Imunização Antitetânica: aplicação de vacina dupla tipo adulto até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em gestantes com esquema vacinal completo há mais de cinco anos;

3.7 Avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento por meio do Sisvan (Sistema de Vigilância Alimentar);

3.8 Prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais;

3.9 Prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama;

3.10 Tratamento das intercorrências da gestação;

3.11 Classificação de risco gestacional e detecção de problemas a serem realizados na primeira consultam e nas subsequentes;

3.12 Atendendo as gestantes com problemas ou com morbidades, garantindo vínculo e acesso á unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar especializado;

3.13 Registro em prontuário e cartão da gestante, inclusive registro de intercorrências/urgências que requeiram avaliação hospitalar em situações que não requeiram internação hospitalar;

4. Atenção á mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com a realização das ações da “Primeira semana de Saúde Integral” e da consulta puerperal, até o 42º dia pós-parto.

Na página 13 do Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006, são elencados os “indicadores de impacto” que serão comparados com os números obtidos no sistema de avaliação pré-natal do Município de São Sepé, entre eles:

- Coeficiente de incidência de Sífilis congênita no município, comparado com o do ano anterior;
- Coeficiente de incidência de Tétano neonatal no município, comparado com o do ano anterior;
- Razão da mortalidade materna no município, comparado com o do ano anterior;
- Coeficiente de mortalidade neonatal precoce no município, comparado com o do ano anterior;

- Coeficiente de mortalidade neonatal tardia no município, comparado com o do ano anterior;
- Coeficiente de mortalidade neonatal total no município, comparado com o do ano anterior.

No mesmo Manual, estão recomendações recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a atenção pré-natal, perinatal e puerperal, baseadas em revisões sistemáticas de estudos controlados e da aplicação dos conceitos de “Medicina baseada em evidências”, são eles:

1. Não ser medicalizado, utilizando um conjunto mínimo de intervenções que sejam realmente necessárias;
2. Ser baseado no uso de tecnologia apropriada, para resolver um problema específico, procedimentos mais simples podem ser suficientes ou superiores;
3. Ser embasado pela melhor evidência científica possível,
4. Ser regionalizado e baseado em sistema eficiente de referência de centros de cuidado primário para centros especializados secundários e terciários;
5. Ser multidisciplinar e multiprofissional, com a participação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, educadores, parteiras tradicionais e cientistas sociais;
6. Ser integral e levar em conta as necessidades intelectuais, culturais, sociais e emocionais das mulheres, seus filhos e suas famílias, e não somente um cuidado biológico;
7. Estar centrado nas famílias, não só na mulher, no seu filho, mas no casal;

8. Ser apropriado tendo em conta as diferentes pautas culturais para permitir lograr seus objetivos;
9. Compartilhar a tomada de decisão com as mulheres;
10. Respeitar a privacidade, a dignidade e a confidencialidade das mulheres.

Estes princípios asseguram fortemente a proteção, a promoção e o suporte necessário para se atingir um cuidado perinatal efetivo. Eles estão sendo incorporados nos materiais técnicos, bem como nas ferramentas de monitoração e avaliação da OMS.

3. MORTALIDADE INFANTIL

Para a Secretaria de Saúde de São Sepé, o problema da mortalidade infantil era uma demanda recorrente que segundo Rua (2009, p. 70) “são aquelas que expressam problemas não resolvidos ou mal resolvidos, e que estão sempre voltando a aparecer no debate técnico, político e na agenda governamental”.

A constante variação dos índices de mortalidade infantil chamava a atenção das autoridades municipais e regionais de Saúde, onde o município de São Sepé participou de vários encontros sobre o tema na 4ª CRS em Santa Maria e Porto Alegre, influenciando também estes fatos em perdas de recursos de repasses do ICMS Estadual em caso de óbitos infantis menores de um ano, penalizando os municípios onde a mortalidade infantil era alta, baseado nestes fatos foi criada uma agenda de intervenções onde o maior problema era reduzir e manter baixo e constante os índices de mortalidade infantil em São Sepé.

Nas análises da situação socioeconômica do município, sua matriz produtiva, excessiva concentração de renda, violência, drogas e a desarticulação das políticas de saúde, educação e assistência social, eram desafios a serem combatidas, a união de todas as políticas públicas e coordenações de programas afins que poderiam influir no problema foram fundamentais na formulação de alternativas para resolução do problema. A criação do Comitê Municipal de Redução da Mortalidade Infantil e as reuniões sistemáticas de todos os setores e programas envolvidos na redução da mortalidade infantil, começaram a surgir estratégias e ações no sentido de reverter e estabilizar os referidos índices.

As decisões foram tomadas no sentido de organizar tarefas e esforços com a união de várias parcerias com as Secretarias de Educação, Assistência Social, Promotoria Pública, Conselho Tutelar, Igrejas etc.

Foram implementadas várias ações e estratégias que serão explanadas no decorrer do trabalho, as quais são monitoradas mensalmente através de relatórios (anexos) e diariamente através dos programas de saúde da Criança e da Mulher, com todos os demais setores envolvidos no processo.

A política é avaliada mensalmente nas reuniões do Comitê de Redução da Mortalidade Infantil onde os ajustes são pactuados com todos os parceiros dos grupos de coordenadores.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O termo pesquisa ainda não apresenta um conceito universal, mas o ponto de partida deve ser a definição de um problema a ser definido e delimitado e analisado criticamente. Essa análise crítica de um determinado problema deve ser uma indagação minuciosa, um exame exaustivo na procura de princípios ou de fatos.

De acordo com Marconi e Lakatos (1999, p 15) “Pesquisar não é apenas procurar a verdade; é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos”. Portanto, para a efetivação da presente pesquisa optou-se por trabalhar a partir dos pressupostos da pesquisa de abordagem qualitativa.

A utilização de métodos qualitativos de pesquisa está em pleno crescimento, principalmente nas áreas de gestão e administração. Como afirma Godoy (1995, p. 21) “[...] hoje em dia a pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes”. Com isso se percebe uma forte tendência por uma maior utilização dos métodos qualitativos de pesquisa, visto que, o ser humano e os fenômenos sociais são muito complexos para serem expressos somente em números, por isso é necessário interpretar os acontecimentos, entender as relações existentes entre as variáveis conforme pressupõe a pesquisa qualitativa.

Para Neves (1996, p. 1) a pesquisa qualitativa é: “[...] um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tendo por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social [...]”. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa será utilizada nessa pesquisa para a interpretação dos fenômenos representados em formas de gráficos.

Dentre os tipos de metodologia, a pesquisa foi realizada por meio do estudo de caso, que de acordo com Ludke e André (1986, p. 21)

A preocupação central ao desenvolver esse tipo de pesquisa é a compreensão de uma instância singular. Isso significa que o objeto estudado é tratado como único, uma representação singular da realidade que é multidimensional e historicamente situada.

Nesse sentido, a realidade estudada faz referência somente ao município de São Sepé, mesmo que, praticamente, todos os municípios disponibilizem de uma rede de assistência pré-

natal similar, os dados obtidos e os resultados alcançados seriam diferentes, pois cada município tem uma cultura diferente, um contexto histórico-social distinto, suas problemáticas e demandas, o que o torna único.

Porém, o estudo de caso ao estudar um caso bem delimitado e contextualizado não se preocupa somente em analisar o caso como algo isolado, mas sim, como uma parte de um todo. Por isso os resultados alcançados podem ser considerados como únicos, mas também de grande abrangência e representatividade.

A coleta de dados a serem quantificados e analisados no decorrer da pesquisa se deu por meio de levantamento de índices em sites oficiais como DATASUS, dos relatórios oficiais do Sistema de informações de mortalidade (SIM) da Secretaria Estadual de Saúde do RS, dados do Hospital local, Hospital Santo Antônio, dados dos ESFs (Estratégias de Saúde da Família), índices do “Teste do Pezinho”, Setor de Vacinas e atas do Comitê de Redução da Mortalidade Infantil, o primeiro a ser criado na região central do estado. (Anexos.)

Esses dados coletados são referentes ao período de 2004 a 2011. Cabe ressaltar que desde 2005, com a mudança da gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São Sepé começaram as análises relativas ao Sistema de pré-natal do município, o que resultou em um polígrafo denominado “Dados sobre os óbitos infantis dos anos de 2004 a 2010”, organizado pelas políticas de Saúde da Mulher, da Criança e PIM (Programa Primeira Infância Melhor), para conclusão deste trabalho foram incluídos dados de 2011, portanto são estudos de oito anos que serão discutidos e avaliados (Anexos).

De posse dos dados coletados, os mesmos foram sistematizados e relacionados em forma de gráficos e tabelas para uma posterior análise. Sendo assim, a análise de dados se deu a partir da interpretação das curvas dos gráficos e dos índices das tabelas e da relação dessas variações de índices com a efetivação e funcionamento de toda a rede de assistência pré-natal e demais órgãos consultados.

5. ANÁLISE DE DADOS

A Tabela nº 1 revela dados sobre os óbitos infantis dos anos de 2004 a 2011, mostra também os dados coletados sobre Óbitos Totais de menores de um ano, Óbitos evitáveis de menores de um ano, Totais de nascidos vivos, números de gestantes com pré-natal com sete consultas ou mais e percentual de consultas de pré-natal em relação ao número de nascidos vivos nos anos de 2004 a 2011, desta tabela foram retirados os gráficos que serão discutidos a seguir.

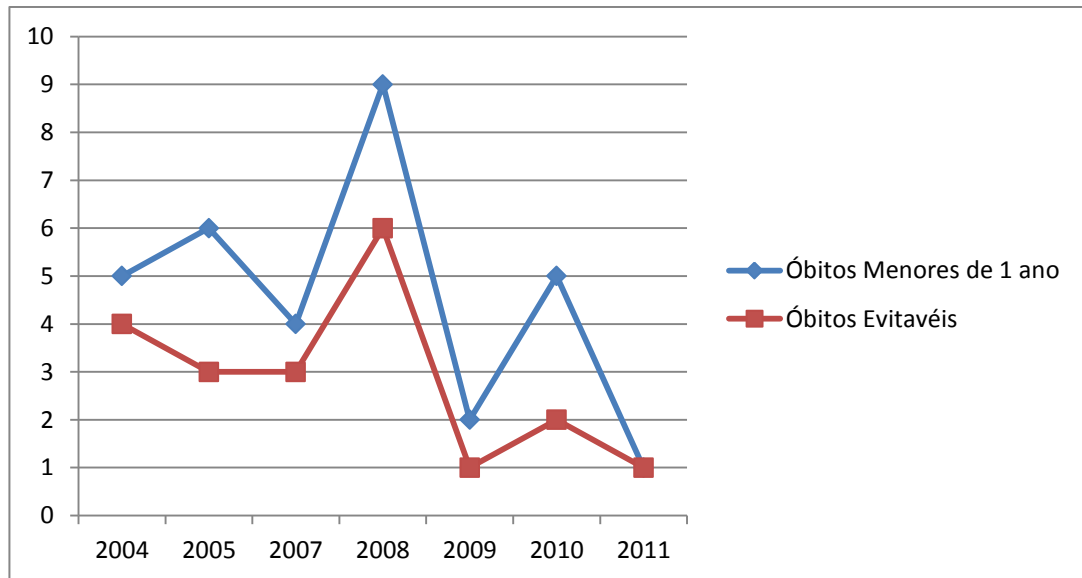
Tabela nº 1 - Óbitos infantis dos anos de 2004 a 2011

	2004	2005	2007	2008	2009	2010	2011
Óbitos Menor de 1 ano	5	6	4	9	2	5	1
Óbitos Evitáveis	4	3	3	6	1	2	1
Nascidos Vivos	299	275	259	234	266	278	208
Pré-natal 7 consultas ou +	189	178	180	156	186	240	161
Pré-natal/Nascidos Vivos	63,21%	64,73%	69,50%	66,67%	69,92%	86,33%	77,40%

Fonte: Relatório Comitê de Prevenção à Mortalidade infantil.

O gráfico nº1 mostra na linha azul a oscilação dos números de óbitos de menores de um ano no Município, ora em declínio, ora em elevação, de 2004 a 2011, nota-se que de 2008 a 2011 a tendência de queda e de estabilização desses números.

Gráfico nº 1 - Óbitos menores de um ano / Evitáveis

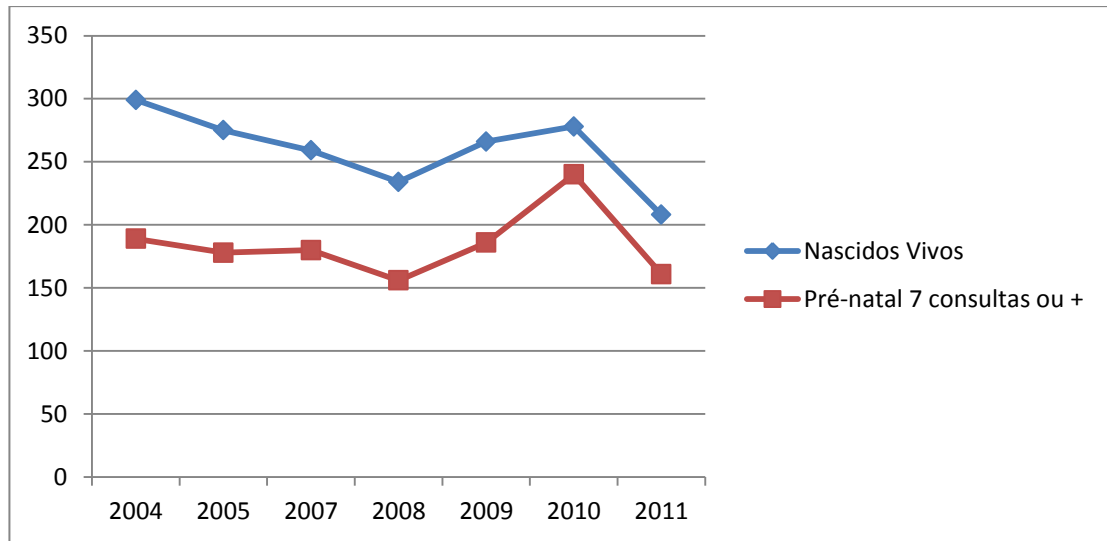


Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040701>

É importante chamar a atenção que no ano de 2008 foram substituídos praticamente 40 servidores contratados do Programa de Saúde da Família por servidores concursados, o que ocasionou séria interrupção dos trabalhos e dos vínculos das antigas equipes com as populações assistidas, um dos grandes motes do programa.

A linha vermelha mostra as oscilações dos óbitos evitáveis de menores de um ano, o principal questionamento de nosso trabalho, que assim como nos óbitos totais, vinha até 2007 estabilizado em três óbitos por ano, teve um aumento em 2008 e a partir de 2009 reduziu-se e tendeu a se estabilizar em um óbito por ano em 2011. Um dos desafios da assistência pré-natal do município é que esse número se estabilize e se possível seja zerado, situação difícil, mas que pode ser obtida.

O gráfico nº 2 mostra pela linha azul a evolução do número de nascidos vivos e pela linha vermelha a evolução das consultas de pré-natal do município de São Sepé.

Gráfico nº 2 - Nascidos Vivos/ Pré-Natal 7 Consultas ou +

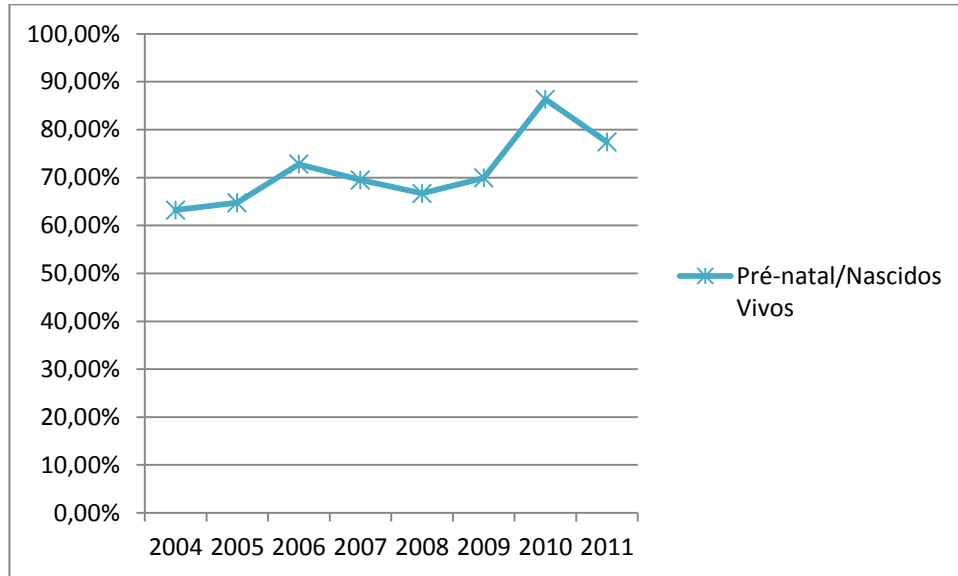
Fonte: SIS Pré Natal – Ministério da Saúde

Nota-se que é evidente a aproximação das duas linhas a partir de 2009, mostrando que o número de bebês nascidos com assistência pré-natal tem aumentado no município, o que é fundamental para a redução dos índices de mortalidade infantil.

Desde 2006 a Secretaria de Saúde Municipal desenvolve um programa de Planejamento Familiar, sob o comando da Política da Saúde Integral da Mulher, o que paulatinamente vem reduzindo o número de nascimentos em nosso município, pode-se notar pela linha azul que apesar do repique de 2010 a tendência é de queda de 2004 a 2011.

O gráfico nº 3 mostra a evolução do número de nascidos vivos em relação ao percentual de cobertura de consultas de pré-natal (sete ou mais consultas).

Gráfico nº 3 - Pré-Natal / Nascidos Vivos



Fonte: SIS Pré Natal – Ministério da Saúde

Nota-se a evolução do percentual de consultas sobre as gestantes, com uma diminuição em 2011, esse aumento tem contribuído para a redução e estabilização dos índices de mortalidade em São Sepé, partindo de 63,21% em 2004 para 69,50% em 2007, com a crise do Programa de Saúde da Família em 2008, chegando a 66,67%, crescendo novamente em 2009 com 69,92%, em 2010 aumentou para 86,33% e caindo para 77,40% de cobertura de pré-natal com sete consultas ou mais, nas 80% de gestantes do município que se estima utilizem o serviço público para esse procedimento.

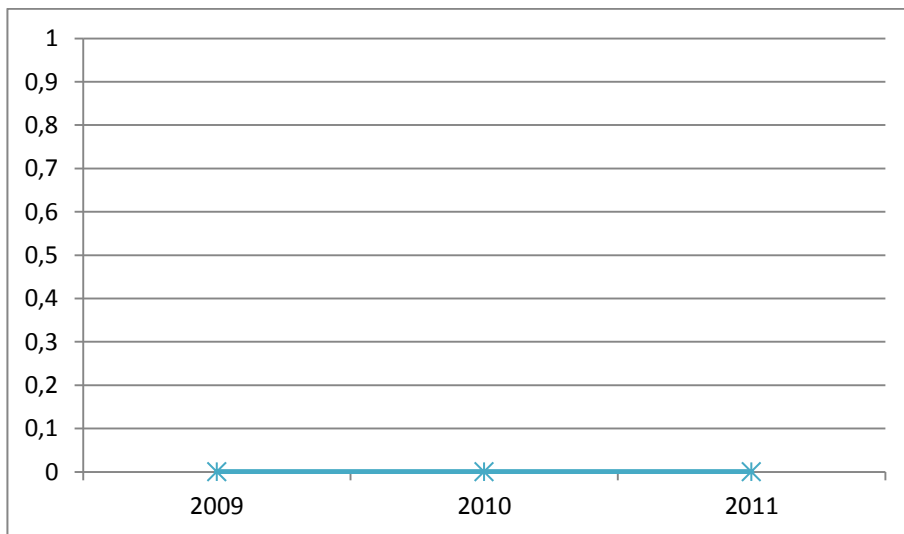
A tabela nº 2 mostra os dados relativos aos indicadores de impacto do sistema de avaliação da assistência Pré-Natal municipal, com o Coeficiente de incidência de Sífilis congênita, Coeficiente de incidência de Tétano neonatal, Razão da Mortalidade materna, Coeficiente de mortalidade neonatal precoce, Coeficiente de mortalidade neonatal tardia e o Coeficiente de mortalidade neonatal total do município retirado do SIM (Sistema de informação de Mortalidade) e de onde saíram os dados para a obtenção dos gráficos analisados a seguir.

Tabela nº 2 - Indicadores de impacto do sistema de avaliação da assistência Pré-Natal municipal

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Coefficiente de incidência de Sífilis congênita do município					0	0	0
Coefficiente de incidência de Tétano neonatal no município					0	0	0
Razão da mortalidade materna no município	7,7	0	0	1	1	0	1
Coefficiente de mortalidade neonatal precoce no município	9,3	10,2	10,8	12,5	3,7	6,8	1
Coefficiente de mortalidade neonatal tardia	3,1	0	0	12,5	3,7	3,4	0
Coefficiente de mortalidade neonatal total no município	12,4	10,2	10,8	25	7,4	10,2	1

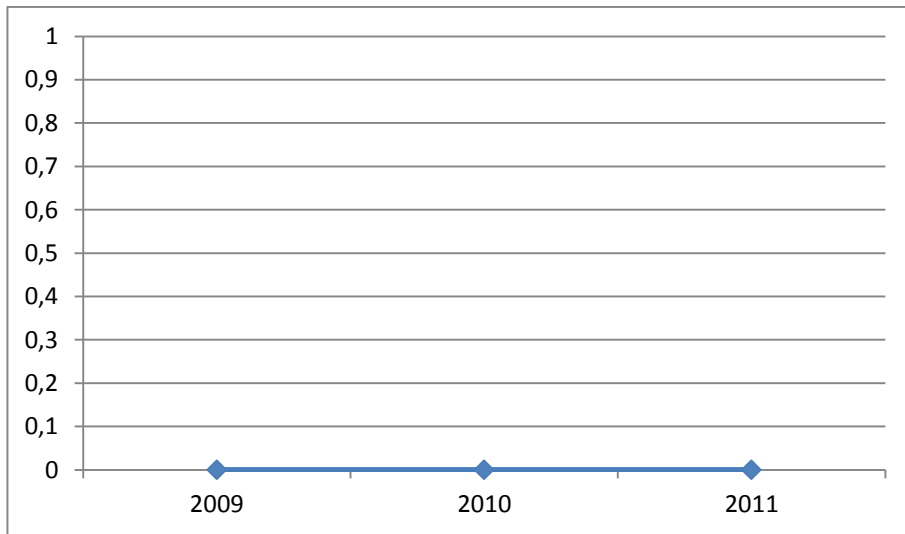
Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040701>

Gráfico nº 4 - Incidência de Sífilis Congênita no município comparado com o ano anterior



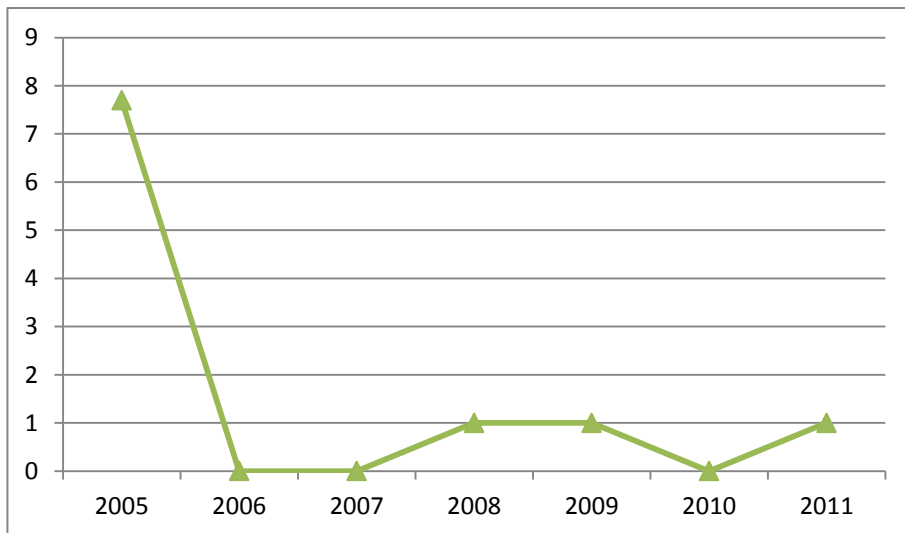
Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040701>

A linha azul mostra que desde 2009 não houve registro de casos de Sífilis congênita em São Sepé, infelizmente os sistemas de informações disponíveis não disponibilizarão dados de 2004 até 2008, mas o importante é que esse coeficiente continuou zerado.

Gráfico nº5 - Incidência de Tétano Neonatal no município comparado com o ano anterior

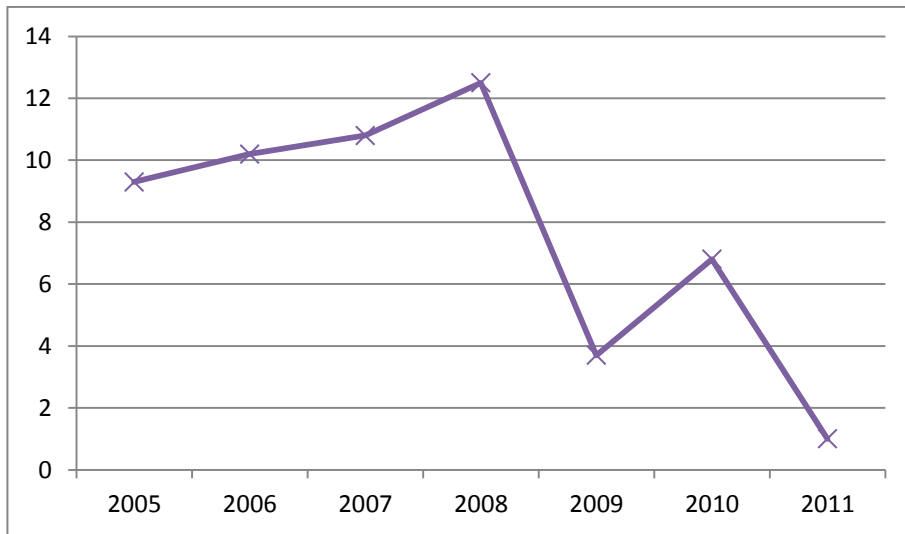
Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040701>

A linha azul mostra que não houve incidência de Tétano neonatal no município de São Sepé de 2009 a 2011, infelizmente os sistemas de informações não disponibilizaram os dados de 2004 a 2008, mas é importante que esse coeficiente também continuou zerado.

Gráfico nº 6 - Razão da mortalidade materna no município comparado com o ano anterior

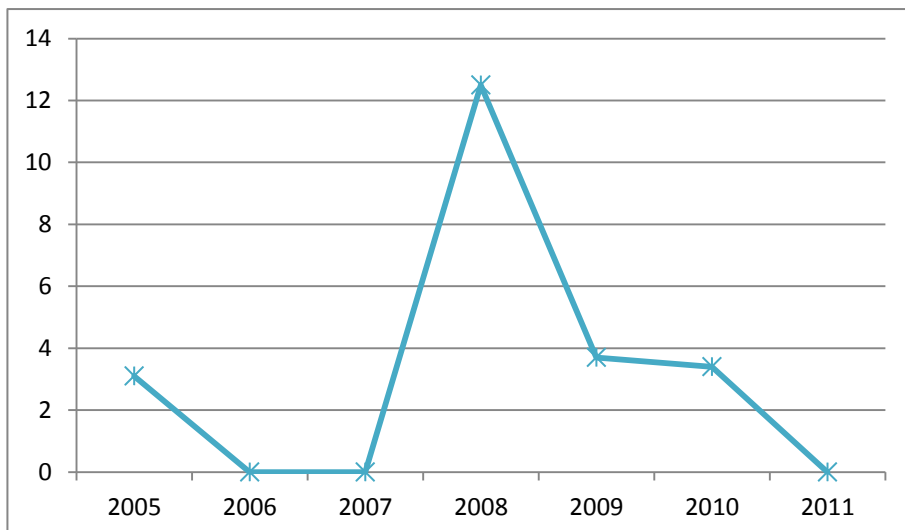
Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040701>

A linha verde mostra as oscilações na razão da mortalidade materna no município, mas que caiu desde 2005, e que tem se mantido no intervalo entre 0 e 2, portanto bem abaixo do intervalo entre 6 e 8 de 2005, o que pode denotar a eficácia das ações da Assistência pré-natal de São Sepé.

Gráfico nº 7 - Mortalidade precoce no município comparado com o do ano anterior

Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040701>

A linha lilás mostra que o Coeficiente de mortalidade neonatal precoce no município de São Sepé oscilou de 9,3 em 2005 a 12,5 em 2008, pico da crise no Programa de Saúde da Família, a partir deste ano, em 2009 obteve 3,7 de coeficiente, em 2010 foi 6,6 e em 2011 atingiu coeficiente 1, o mais baixo de todos os anos avaliados no sistema, denotando a eficácia do sistema.

Gráfico nº 8 - Mortalidade tardia no município comparado com o do ano anterior

Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040701>

A linha azul mostra que o coeficiente de mortalidade neonatal tardia vinha se reduzindo de 2005 para 2007, na faixa de 3,1 para 0, teve um aumento para 12,5 em 2008, e

começo a reduzir novamente de 2009 com 3,7, 2010 com 3,4 e finalmente em 2011 o coeficiente voltou a zerar, o que pode comprovar a eficácia do sistema de Assistência pré-natal local.

Gráfico nº 9 - Mortalidade neonatal total no município comparado com o do ano anterior



Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040701>

A linha marrom mostra que o Coeficiente de mortalidade neonatal total do município de São Sepé, que vinha estabilizando em 2005 com 12,4, em 2006 com 10,2 e em 2007 com 10,8, na crise do Programa de Saúde da Família em 2008, subiu para 25, em 2009 caiu para 7,4, em 2010 foi para 10,2 e finalmente em 2011 caiu para 1, é importante ressaltar que no triênio 2005-2007 a média do coeficiente foi de 11,13 e a média do triênio 2009-2011 foi de 6,2, quase a metade do anterior, o que pode denotar a eficácia das ações da Assistência pré-natal local.

Em nosso município, segundo as investigações de óbitos infantis dos setores de Saúde da Mulher, da Criança e Comitê de Redução da Mortalidade infantil, de 2004 a 2011 ocorreram trinta e seis óbitos sendo as principais causas:

1. Prematuridade: 17 casos;
2. Asfixia Mecânica: 6 casos;
3. Cardiopatia Congênita: 4 casos;
4. Desconhecida: 3 casos;
5. Septicemia: 2 casos;
6. Mal Formação Síndrômica; 2 casos;

7. Pneumonia: 1 caso;
8. Sem assistência Médica: 1 caso.

Cerca de 41,66% dos óbitos ocorreram em crianças oriundas dos bairros mais pobres da cidade, 25% dos óbitos ocorreram no interior do município, na zona rural que abrange em torno de 2000 km² de área, o que demonstra a dificuldade da Equipe da Estratégia da Saúde da Família Rural em manter um pré-natal qualificado e bem controlado. Portanto 66,66% dos óbitos ocorreram em áreas críticas do Município, o que justifica os investimentos em melhor estrutura e atendimento nesses locais.

Outro dado importante é que devemos separar os óbitos evitáveis e não evitáveis. Os óbitos evitáveis, Rutstein (1976) ET AL caracteriza mortes evitáveis como aquelas que poderiam não ter ocorrido (em sua totalidade ou em parte) pela presença de serviços de saúde efetivos. São as que não ocorreriam se os sistemas gerais de saúde básica e hospitalar estivessem funcionando bem, teoricamente, os mesmos não deveriam ter acontecido. Os não evitáveis são os que são alheios ao sistema de Saúde possível, os que ocorreriam de qualquer maneira, geralmente por problemas congênitos .

Foram considerados óbitos evitáveis por ações de atenção primária entre menores de cinco anos de idade aqueles decorrentes das causas propostas por Malta ET AL (2007). A lista está dividida em três seções: óbitos evitáveis, óbitos por causas mal definidas e demais causas. As causas evitáveis de óbito, por sua vez, são classificadas em quatro grupos: reduzíveis por ações de imunoprevenção; reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao Recém-nascido; reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento; e reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas às ações adequadas de atenção à saúde.

No caso de São Sepé, foram 23 os óbitos infantis evitáveis de menores de um ano, o que significa que 63,88% dos óbitos totais eram evitáveis, outro fato importante a ser observado é que 47,22% dos óbitos totais foram de prematuridade e que poderiam ser fortemente reduzidos com uma boa atenção no pré-natal. Outro fato preocupante é que 16,66% dos óbitos evitáveis totais estão relacionados com drogas e violência, substituindo com o passar dos anos as mortes oriundas de falhas no Pré-natal, Parto e Peri-parto (as já famosas mães “Craqueiras”).

Desde 2005, dentro das ações propostas, a Secretaria Municipal de Saúde de São Sepé começou a dar maior ênfase nos seguintes aspectos:

- Desde 2009 são disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde da SMS “Testes rápidos de Gravidez” para incremento da captação precoce da gravidez, principalmente de adolescentes e mulheres em situação de risco;
- Execução do Pré-natal de baixo risco nas ESFs (Postos de Saúde da Atenção Básica), com o acompanhamento do médico da família, além de uma equipe multiprofissional (Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Agentes de Saúde);
- Execução do Pré-natal de médio risco no Ambulatório de Clínicas da SMS, com o acompanhamento de médicos obstetras, além de uma equipe multiprofissional;
- Execução do Pré-natal de alto risco no Hospital Universitário de Santa Maria (Husm), priorizando-se a manutenção do vínculo da gestante com a sua equipe e unidade de tratamento no município;
- O Ambulatório Álcool e outras Drogas, criado em 2010, monitora as gestantes de Risco envolvidas com drogas e/ou violência e encaminha para o Hospital de referência para gestantes drogaditas em Santa Maria, a Casa de Saúde;
- O Atendimento das gestantes é prioritário nas Unidades de Saúde, com agendamentos prévios de consultas e exames em dias destinados somente as gestantes;
- Acesso a grupos de gestantes nas Unidades de Atendimento que realizam pré-natais, os quais são realizados por Enfermeiros;
- Acesso prioritário a exames de Patologia Clínica dos três trimestres gestacionais, os quais são realizados em laboratório local;
- Realização da triagem, aconselhamentos (pré e pós-teste) e coleta dos exames Anti-HIV e VDRL na Unidade de Saúde do Centro, sede da Política Saúde

da Criança e do Adolescente, da Vigilância Epidemiológica e do Setor Central de Vacinas, por uma equipe multiprofissional qualificada, além do adequado acompanhamento e encaminhamento dos casos reagentes detectados;

- Acesso às ultrassonografias solicitadas, as quais são realizadas em Santa Maria, através de transporte da Secretaria de Saúde, além de encaminhamentos prioritários nas urgências;

- Acesso às medicações de rotina do Pré-natal na Farmácia Municipal e medicações extras de medicamentos que não constam da “Remume” (Relação Municipal de Medicamentos), quando a paciente não tem condições financeiras de adquiri-los;

- Acesso prioritário a atendimento com Nutricionistas;

- Acesso a um trabalho em rede considerável, o qual envolve múltiplos setores da Secretaria Municipal de Saúde, Assistência e Habitação Social, que oferecem um serviço qualificado e humanizado para as gestantes do município, estando o PAISM (Programa Integral de Atenção á Saúde da Mulher) como estimulador deste trabalho;

- Busca ativa das gestantes pelos Agentes Comunitários de Saúde que atuam em cerca de 60% da população Sepeense;

- Realização de reuniões mensais entre os Enfermeiros das Unidades de Saúde que atendem gestantes, sob a coordenação da enfermeira chefe do PAISM para avaliações do sistema de Pré-natal Municipal, suas intercorrências, correções de rumos, novas ações e estratégias de intervenção etc;

- Em setembro de 2006 foi criado baseado pela Lei nº 2.748 de 12 de setembro de 2006, o Comitê de Prevenção á Mortalidade Infantil com representantes do Programa de Atenção Integral á Saúde da Criança e do Adolescente (PAISCA), Programa de Atenção Integral á Saúde da Mulher

(PAISM), Ambulatório Álcool e Outras Drogas, Vigilância Epidemiológica, Programa Primeira Infância Melhor (PIM), Política dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Estratégias de saúde da Família (ESFs), Hospital Santo Antônio, Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (Condica), representantes da Secretaria de Assistência e Habitação Social, Conselho Municipal de Saúde, com a finalidade de discutir e propor estratégias de combate e redução da mortalidade infantil no município de São Sepé.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises de oito anos de indicadores relacionados à mortalidade infantil, saúde da criança, saúde da mulher etc., nos mostraram as oscilações e as dificuldades de se implantar, monitorar e manter a vigilância nesta área incrivelmente sensível da Saúde Pública, notou-se neste período a mudança nas causas de mortalidade com o decorrer dos anos em que a assistência pré-natal em todos os níveis foi se qualificando, fazendo com que a rede municipal de assistência fosse abrindo seus tentáculos e se capacitando cada vez mais.

Fica claro que essa área é uma das mais sensíveis e delicadas da Saúde Pública, já que estão envolvidas questões biológicas (hereditariedade genética), sociais (condições sócias econômicas), emocionais (estrutura familiar) – qualidades e precariedades dos vínculos, os quais são determinantes para o estabelecimento ou não de novos vínculos mãe – bebê, culturais (valores, cuidados e hábitos), aspectos que em sua interação resultam ou não em situações de vulnerabilidade, onde a vigilância deve ser diária e incessante. Não há dúvidas que Rutstein Et. Al. tem razão de que a mortalidade infantil é um elemento traçador da qualidade dos serviços de Saúde, isso se confirmou em São Sepé e a redução da mortalidade infantil foi tão significativa quanto à melhoria da qualidade dos serviços e da assistência prestada à população. Também Tanaka (1995) sinaliza que o respeito à cidadania e a saúde feminina confirmam o desenvolvimento da Saúde Pública, o que sem dúvida vem ocorrendo em São Sepé.

Foram duros anos de trabalho, mas certamente recompensadores pelas várias vidas que o sistema salvou. Os objetivos foram alcançados e a conclusão a que se chegou foram que as ações implantadas na Secretaria Municipal de Saúde de São Sepé foram fundamentais para a redução dos índices de mortalidade infantil no município. É certamente um caminho sem volta e que deve ser aprimorado e qualificado constantemente.

REFERÊNCIAS

- BE L F O R T, P. **Me d i c i n a p r e v e n t i v a. P r é - n a t a l**. In: R e z e n d e, J., Obstetrícia . 5^a e d . Rio de Janeiro; Koogan; 1987.
- CARVALHO, Antônio Ivo de. BARBOSA, Pedro Ribeiro. **Organização e Funcionamento do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC: CAPES: UAB, 2010.
- DAGNINO, Renato Peixoto. **Planejamento Estratégico Governamental**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC: CAPES: UAB, 2009.
- GODOY, Arilda Schmidt. **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais**. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29. Mai./Jun. 1995.
- LÜDKE, Menga. ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: E. P. U. 1986.
- MALTA, D.C.; DUARTE, E. C.; ALMEIDA M.F; Et al. **Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil**. Epidemiol Serv Saúde. 2007.
- MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas**. 4ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção á Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Pré-natais e Puerpério: **Atenção qualificada e humanizada – Manual Técnico/– Brasília; 2006**.
- NEVES, José Luis. **Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades**. Caderno de pesquisa em administração. FEA-USP. São Paulo, v. 1. n. 3. 2º sem, 1996.
- RUA, Maria das Graças. **Políticas Públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC: CAPES: UAB, 2009.

RUTSTEIN, D., BERENBERG, W, Chalmers TC, Child CG, Fishman AP, Perrin EB.
Measuring the quality of medical care: a clinical method. N Engl, J Med 1976.

T A N A K A , A. C. **Maternidade: dilema entre nascimento e morte.** 1ª ed. São Paulo:
Hucitec/Abrasco; 1995.

ANEXO A_ DADOS DO ANO DE 2011

ANEXO A_

DADOS DO ANO DE 2011

Dados De Nascimentos do Município de São Sepé

16/12/2011

Secretaria Municipal de Saúde
Programa da Criança (PAISCA)
Édina Garcia Borges PIM

Patricia Moraes da Cunha (digitadora PIM)

Total de crianças nascidas do município: 208

Crianças nascidas no Hospital Santo Antônio: 193

Crianças nascidas fora do município: 16

Mães de idade entre 12 à 42 anos

Crianças do sexo feminino: 115

Crianças do sexo masculino: 93

Partos Cesáreos: 144

Partos Vaginais: 61

Pré Natal com sete ou mais consultas: 161

Menor peso: 700 gramas

Maior peso: 5,580 kg

Teste do pezinho coletado: 189

01 Macroencefalia

1 Óbito menor de ano:DN : 14/08/2011

17/08/2011

Sexo: Feminino

4 consultas de pré -natal

01 aborto anterior

Bairro : Pontes

Usuária de droga

Das 208 gestantes: 133 Responderam “SOLTEIRAS”

77 Primeira gestação

3 Óbitos anteriores ou abortos

Zona Urbana

CENTRO	SANTOS	KURTZ	LÔNDERO	HIPICA	CRISTO REI	SÃO FRANCISCO
50	7	9	2	1	12	9

LILI	PONTES	TATSCH	B VARGAS	BR 392	ZENARI
6	22	15	2	4	2

SANTO ANTÔNIO	ISOLANDA	LAGEADO DA LAURA
9	2	2

Zona Rural

TUPANCI	ENCRUZILHA DA	JAZIDAS	SÃO RAFAEL	CERRITO DO OURO	BAIXO GRANDE	PASSO DOS FREIRE	VILA BLOCK	JULIANA	LAGEADO GRANDE
6	1	14	4	2	1	2	6	1	1

RELATÓRIO ANUAL TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL-

TESTE DA ORELHINHA

Mês	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Nº TAN	18	26	11	22	12	16	22	24	9	8	14	182
Nº Nascidos Total	21	13	14	17	19	26	18	20	13	10		
Nº Reteste	0	0	0	4	2	2	1	4	2	1	4	20
Nº Falhas Reteste	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-		
Nº Encaminhamentos HUSM	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-		

Anexo B - RELATÓRIO ANUAL DO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PAISM) 2011

1. GESTANTES CADASTRADAS:

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total	
Ambulatório	09	03	03	05	03	07	05	04	07	04	05	04	*59	**60
Pontes	03	00	01	03	03	05	03	08	03	04	05	03	41	41
Lôndero	03	06	02	00	00	02	10	03	01	04	06	02	39	40
XVNov.	02	04	05	03	05	02	04	04	06	01	02	05	43	43
Rural	03	00	00	02	03	00	01	02	02	02	01	00	16	17
Mensal	20	13	11	13	14	16	23	21	19	15	19	14	198	201

Gestantes cadastradas no ano de 2011 em São Sepé, por Unidade de Saúde.

*Dado fornecido pelos relatórios mensais enviados dos ESFs ao PAISM.

**Dado fornecido pelo relatório digital do SISPRÉ-NATAL.

GESTANTES CADASTRADAS DE 2010: 191 GESTANTES (RELATÓRIO DIGITAL DO SISPRÉ-NATAL)

2. PUERPÉRIOS:

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total	
Ambulatório	04	11	06	06	02	07	03	07	03	09	06	02	*66	**70
Pontes	01	02	01	00	02	00	01	01	00	00	00	01	09	08
Lôndero	00	01	01	00	01	00	01	02	00	02	01	03	12	13
XVNov	00	03	05	02	02	00	01	03	01	02	03	05	27	25
Rural	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Mensal	05	17	13	08	07	07	06	13	04	13	10	11	114	116

Puerpérios realizados no ano de 2011 em São Sepé, por Unidade de Saúde.

*Dado fornecido pelos relatórios mensais enviados dos ESFs ao PAISM.

**Dado fornecido pelo relatório digital do SISPRÉ-NATAL.

PUERPÉRIOS DE 2010: 174 PUERPÉRIOS (RELATÓRIO DIGITAL DO SISPRÉ-NATAL)

3. NASCIDOS VIVO:

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
Santo Antônio	16	19	13	13	16	16	24	17	18	13	07	21	193
Fora do Município	02	01	00	01	01	03	02	01	02	00	03	00	16
Total	18	20	13	14	17	19	26	18	20	13	10	21	209

RN, de todos os planos de saúde, nascidos em São Sepé e fora do município.

Média de RN por mês: 17.5 RN

4. EVOLUÇÃO DO NÚMERO TOTAL DE NASCIDO VIVO POR ANO (SINASC):

2005 - 275

2006 - 261

2007 - 263

2008 - 240

2009 - 269

2010 - 278

5. EXAMES CITOPATOLÓGICOS:

	Enf^ª PAISM	Ginecos	ESF XV Nov.	ESF Pontes	ESF Lôndero	ESF Rural	Total
Janeiro	25	45	36	09	15	05	135
Fevereiro	23	10	21	00	22	02	78
Março	28	54	15	09	22	10	138
Abril	51	65	27	19	10	17	189
Maió	20	66	00	15	12	15	128
*X Etapa	161	-	76	94	44	-	375
Junho	35	56	12	07	03	05	118
Julho	41	16	21	13	15	09	115
Agosto	38	54	16	20	20	17	165
Setembro	30	36	25	25	15	05	136
Outubro	36	62	28	24	11	18	179
Novembro	28	53	24	07	13	08	133
**XI Etapa	129	-	71	119	61	-	380
Dezembro	32	31	00	13	15	16	107
Total	***677	548	372	374	278	127	2376

* X Etapa da Campanha de Prevenção do Câncer de Colo do Útero

** XI Etapa da Campanha de Prevenção do Câncer de Colo do Útero

*** Da totalidade das coletas realizadas pela Enf^ª do PAISM, 53 foram realizadas na Vila Block, sendo 8 em abril, 4 em junho, 9 em julho, 8 em agosto, 8 em outubro e 7 em dezembro.

Total de coletas anual: 2376 coletas

Campanha/maio: 375 coletas

Campanha /novembro: 380 coletas

Total de coletas anual de mulheres de 25 a 59 anos: 1767 coletas

Meta estipulada de coletas anual de mulheres de 25 a 59 anos: 3648 coletas

Déficit de exames: 1881 coletas

Coletas realizadas em anos anteriores (25 a 59 anos):

2007 – 2062 coletas

2008 – 1954 coletas

2009 – 1815 coletas

2010 – 1704 coletas

Total de coletas em anos anteriores:

2007 – 2553 coletas

2008 – 2670 coletas

2009 – 2388 coletas

2010 – 2068 coletas

6. ATIVIDADES EDUCATIVAS:

	PAISM	ESF Pontes	ESF Lôndero	ESF XV de Novembro	ESF Rural
Janeiro	x	x	x	x	x
Fevereiro	X	x	-Grupo de gestantes -Grupo de Mulheres	x	x
Março	x	x	-Grupo de gestantes -2 Grupos de mulheres	-Grupo de gestantes	x
Abril	X	x	-Grupo de gestantes -Grupo de mulheres -Grupo de adolescentes	-Grupo de gestantes	x
Maiο	X	x	-Grupo de gestantes -2 Grupos de mulheres -Grupo de adolescentes	-Grupo de gestantes	x
Junho	X	x	-Grupo de gestantes -Grupos de mulheres	-Grupo de gestantes	x
Julho	-Grupo de Mulheres do CAPS	x	-Grupo de gestantes -Grupo de mulheres	-Grupo de gestantes	x

			-Grupo de adolescentes		
Agosto	<p>-Capacitação para visitadoras, monitoras e digitadora do PIM</p> <p>-2 Grupos de gestantes</p> <p>-Grupo de mulheres na Associação de Trabalhadores Rurais do Lajeado Grande</p> <p>-Grupo de mulheres do CAPS</p>	x	<p>-Grupo de gestantes</p> <p>-2 Grupos de mulheres</p> <p>-Grupo de adolescentes</p>	-Grupo de gestantes	x
Setembro	<p>-Grupo de mulheres na Comunidade Antônio e Maria</p> <p>-Grupo de Gestantes</p> <p>- Capacitação para visitadoras, monitoras e digitadora do PIM</p> <p>-Grupo de Mulheres do CAPS</p> <p>-Palestra no Grupo Maturidade Ativa (SEST/SENAT)</p>	x	<p>-Grupo de gestantes</p> <p>-Grupo de mulheres</p> <p>-Grupo de adolescentes</p>	-Grupo de gestantes	x
Outubro	-Grupo de Gestantes	x	-Grupo de gestantes	-Grupo de gestantes	x

	-Grupo de Mulheres do CAPS		-Grupo de mulheres -Grupo de adolescentes		
Novembro	-Grupo de Gestantes	x	-Grupo de gestantes -Grupo de mulheres -Grupo de adolescentes	-Grupo de gestantes	x
Dezembro	-Grupo de gestantes -Grupo de Mulheres do CAPS	-2 Grupos de Gestante coordenados pelo PIM, no Clube de Mães	-Grupo de gestantes -Grupo de mulheres -Grupo de adolescentes	x	x

7. DISTRIBUIÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS:

	Ciclo 21	Repopil	Norestin	Mesigyna	Contracep	Preservativos
Janeiro	711	174	18	74	51	Livre demanda
Fevereiro	781	197	15	70	48	Livre demanda
Março	703	191	18	80	61	Livre demanda
Abril	761	180	23	75	54	Livre demanda
Maiο	724	206	16	63	57	Livre demanda
Junho	746	188	20	70	75	Livre demanda
Julho	749	189	22	79	*30	Livre demanda
Agosto	747	194	22	102	49	Livre demanda
Setembro	793	202	29	95	60	Livre demanda
Outubro	724	205	22	95	47	Livre demanda
Novembro	771	219	20	74	36	Livre demanda
Dezembro	734	202	26	91	54	**94.890
Total	8944	2347	251	968	622	13132

Ano 2010	9188	2421	256	888	545	13298
Ano 2009	9092	2276	349	834	287	12838

*Contracep em falta no mercado para compra, problema de fabricação.

**Preservativos fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde no ano de 2011, não havendo compras, em 2011, de preservativos pela Secretaria Municipal de Saúde.

8. MAMOGRAFIAS:

	Hospital Santo Antônio São Sepé	Hospital São Roque Agudo	Pacientes que não foram em Agudo	Total
Janeiro	20	24	6	44
Fevereiro	20	36	8	56
Março	20	51	9	71
Abril	20	52	8	72
Mai	20	50	11	70
Junho	20	57	3	77
Julho	20	59	5	79
Agosto	20	60	1	80
Setembro	20	48	1	68
Outubro	20	41	1	61
Novembro	20	81	4	101
Dezembro	20	58	2	78
Total	240	617	59	857

Mamografia em 2010: 1006

Média de mamografias/mês: 83.83 exames/mês

Mamografia em 2011: 857

Media de mamografia/mês: 71.4 exames/mês

9. TESTES RÁPIDOS DE GRAVIDEZ

	Amb. Clínicas	ESF Pontes	ESF Lôndero	ESF XV	ESF Rural	Vila Block	Total
Janeiro	20	00	03	11	03	05	42(10+)
Fevereiro	10	04	03	07	00	03	27(07+)
Março	11	10	08	08	01	00	38(06+)
Abril	16	11	03	11	01	03	45(06+)
Maió	13	19	02	11	02	02	49(10+)
Junho	12	11	02	11	00	00	36(08+)
Julho	08	04	12	11	01	01	37(14+)
Agosto	17	19	03	08	02	04	53(17+)
Setembro	11	08	05	10	00	05	39(13+)
Outubro	04	12	08	10	01	03	38(10+)
Novembro	10	14	07	14	01	03	49(07+)
Dezembro	11	13	07	13	00	01	45(08+)
Total	143	125	63	125	12	30	498 (116+)

Média de testes/mês: 41.5 testes/mês

10. COLPOSCOPIA:

Dr. Luiz Armando: 15

Dr. Nayana: 6

Total: 21

Ano de 2008-18

Ano de 2009-9

Ano de 2010-18

11. CAUTERIZAÇÃO:

Dr. Luiz Armando: 2

Dr. Nayana: 3

Total: 5

Ano de 2008-17

Ano de 2009-9

Ano de 2010-8

12. DIU:

Dr. Luiz Armando: 8

Dr. Nayana: 3

Total: 11

Ano de 2008-45

Ano de 2009-30

Ano de 2010-33

13. LAQUEADURA TUBÁRA:

Dr. Luiz Armando: 4

Dr. Nayana: 3

Total: 7

Ano de 2008-13

Ano de 2009-15

Ano de 2010-14

14. VASECTOMIA:

Dr. Antonio Carlos: 4

Ano de 2008-05

Ano de 2009-12

Ano de 2010-09

15. ENCAMINHAMENTOS DE BIOPSIA:

Foram encaminhadas, após 14/06/11, 53 biopsias para o Laboratório Diagnóstica em Santa Maria, sendo posteriormente comunicado o recebimento do exame ao paciente e realizado agendamentos quando necessário.

16. CADASTROS E ACOMPANHAMENTOS DO SISCOLO:

Foram realizados 60 cadastros do SISCOLO (quando o exame citopatológico apresenta-se alterado), estando 54 pacientes sendo acompanhadas: 42 em São Sepé e 12 no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Assim, das pacientes cadastradas, 6 foram liberadas do cadastro.

Ano do cadastro	Pacientes cadastradas	Pacientes liberadas do cadastro
2009	4	1
2010	12	5
2011	44	0

Em 2011 média de 1.9% do número total de coletas.

17. ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM:

Consultas de enfermagem e atendimentos em geral.

Enfª Marizel: 1865

Enfª Sirlene: 906

Total: 2771

18. ATENDIMENTO DOS GINECOLOGISTAS:

Dr. LUIS ARMANDO

Consultas ginecológicas: 960

Consulta de pré-natal: 415

Consulta de puerpério: 36

Total: 1411

Dr. NAYANA

Consultas ginecológicas: 1054

Consulta de pré-natal: 317

Consulta de puerpério: 28

Total: 1399

Marizel Melo dos Santos

Enfª Coordenadora PAISM

São Sepé, 05 de janeiro de 2012.