

REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL: REALIDADE EM JAGUARIBE/CE

REDUCTION IN INFANT MORTALITY: REALITY IN JAGUARIBE/CE
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL: REALIDAD EN JAGUARIBE/CE

Tatyana Nunes Duarte¹, Vanuza Cosme Rodrigues², Ianny de Assis Dantas³, Itatiaia Fernandes Barbosa⁴, Sibele Lopes Goes⁵, Maria das Candeia Lima De Menezes⁶

RESUMO

O município de Jaguaribe teve um aumento da taxa de mortalidade infantil de 17,86 em 2016 para 22,17 em 2020. Diferente da tendência da redução do Brasil, apresentou taxa de 14 em 2016 e reduziu para 12,2 em 2020. Já o Ceará estava com taxa de 14,3 em 2016 e chegou a 12,8 em 2020. A maioria dos óbitos, 70%, eram por causas evitáveis, fazendo-se necessárias estratégias sustentáveis para sua redução. Assim, objetivou-se reduzir a mortalidade infantil em Jaguaribe em 2021. Foram realizadas várias estratégias, entre as quais menciona-se: o monitoramento das gestantes, capacitação da equipe multidisciplinar, implementação de fluxos para pré-natal e parto de alto risco, fortalecimento da busca ativa e visita domiciliar, regulação de gestantes em tempo oportuno e implantação da Comissão de Óbito materno, infantil e fetal no município. Em 2021 aconteceram 02 óbitos infantis no município, o que representa uma taxa de 4,84, menor taxa registrada nos últimos 10 anos. Percebe-se o envolvimento de todos os profissionais de saúde dos pontos de atenção da rede de saúde atuando com objetivo comum.

Descritores: *Mortalidade Infantil; Monitoramento; Prevenção.*

ABSTRACT

The municipality of Jaguaribe had an increase in the infant mortality rate from 17.86 in 2016 to 22.17 in 2020, different from the downward trend in Brazil and Ceará. Most deaths were from preventable causes, making sustainable strategies necessary for their reduction. Thus, the objective is to reduce infant mortality in Jaguaribe in 2021. Several strategies were carried out, including: Monitoring of pregnant women, training of the multidisciplinary team, implementation of flows for prenatal care and high-risk childbirth, strengthening the search activity and home visits, regulation of pregnant women in a timely manner and implementation of the Maternal, Child and Fetal Death Commission in the municipality. In 2021, there were 02 infant deaths in the municipality, which represents a rate of 4.84, the lowest rate recorded in the last 10 years. The involvement of all health professionals from the health care network's points of care, acting with a common objective, can be seen.

Descriptors: *Infant Mortality; Monitoring; Prevention.*

RESUMEN

El municipio de Jaguaribe tuvo un aumento en la tasa de mortalidad infantil de 17,86 en 2016 a 22,17 en 2020, diferente a la tendencia a la baja de Brasil y Ceará. La mayoría de las muertes se debieron a causas prevenibles, lo que hace necesarias estrategias sostenibles para su reducción. Así, el objetivo es reducir la mortalidad infantil en Jaguaribe en 2021. Se realizaron varias estrategias, entre ellas: Seguimiento de las gestantes, capacitación del equipo multidisciplinario, implementación de flujos para atención prenatal y parto de alto riesgo, fortalecimiento de la actividad de búsqueda y visitas domiciliarias, regulación de gestantes en tiempo y forma e implementación de la Comisión de Muerte Materna, Infantil y Fetal en el municipio. En el 2021 hubo 02 muertes infantiles en el municipio, lo que representa una tasa de 4.84, la tasa más baja registrada en los últimos 10 años. Se nota el involucramiento de todos los profesionales de la salud de los puntos de atención de la red de salud actuando con un objetivo común.

Descriptores: *Mortalidad Infantil; Monitoreo; Prevención.*

¹ Secretaria de Saúde de Jaguaribe. Jaguaribe, Ceará, Brasil. (0000-0003-3719-6417)

² Secretaria de Saúde de Jaguaribe. Jaguaribe, Ceará, Brasil. (0000-0003-4395-1888)

³ Secretaria de Saúde de Jaguaribe. Jaguaribe, Ceará, Brasil. (0000-0003-2763-8277)

⁴ Secretaria de Saúde de Jaguaribe. Jaguaribe, Ceará, Brasil. (0000-0002-2777-1687)

⁵ Secretaria de Saúde de Jaguaribe. Jaguaribe, Ceará, Brasil. (0000-0003-2763-8277)

⁶ Secretaria de Saúde de Jaguaribe. Jaguaribe, Ceará, Brasil. (0000-0002-7447-7165)

INTRODUÇÃO

Ao nascer e ao longo dos primeiros meses de vida, as crianças apresentam imaturidade imunológica que, associada às desigualdades de direitos, traduzidas por diferentes formas de acesso aos serviços de saúde, às instalações sanitárias, à alimentação e pelo nível socioeconômico materno, tem como consequência diferenças na probabilidade de vir a morrer antes do primeiro ano de vida. Por isso, a taxa de mortalidade infantil (TMI) é usada como marcador do nível de desenvolvimento social e da garantia aos direitos humanos¹.

Ressalta-se que as diferenças nos valores da taxa de mortalidade entre grupos populacionais e regiões podem indicar que conhecidas medidas de prevenção de óbitos infantis não estão sendo empregadas de modo igualitário.

Ao longo das últimas décadas, a redução dos óbitos entre os menores de 1 ano de idade configura-se como uma das principais metas das políticas públicas em diversos países. Como consequência, a análise das trajetórias das taxas de mortalidade infantil mede os progressos e retrocessos alcançados em cada país para prevenir o óbito infantil¹.

Menciona-se que a grande maioria das mortes nesta faixa etária é evitável, estando relacionada principalmente às condições de vida, da gestação, do parto e integralidade da assistência prestada à criança. Essa é a realidade encontrada também em Jaguaribe/CE, município retratado nesse estudo.

Em se tratando da taxa de mortalidade infantil, tem-se que, no Brasil, vem reduzindo ao longo dos últimos 05 anos, sendo 14% em 2016 e 11,5% em 2020. No Ceará tem registrado 12,53% em 2016 e 11,03% em 2020. Jaguaribe estava com 17,9% em 2016, porém registrou taxa de 19,87% em 2020. Portanto, objetivou-se descrever ações para reduzir a mortalidade infantil no município em 2021, tendo em vista que a realidade do município

estava com taxas ascendentes, ao contrário do Brasil e Ceará, conforme retratado na Tabela 1.

Tabela 1: Taxa de Mortalidade Infantil por mil Nascidos Vivos (NV). Brasil, Ceará e Jaguaribe, 2016 a 2020

Unidade/Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Brasil	14	13,4	13,1	13,13	11,5
Ceará	12,53	13,17	12	12,13	11,03
Jaguaribe	17,9	14,37	10,42	15,35	22,17

Fonte: SINASC/SIM

Constatou-se, por meio da análise da Comissão de Prevenção do Óbito materno, infantil e fetal municipal, em Jaguaribe, que a maioria dos óbitos em tela, 70% no ano de 2020, é por causas evitáveis, sendo necessárias estratégias sustentáveis para redução. É relevante garantir direitos das gestantes, puérperas, recém-nascidos e crianças constante e oportunamente.

MÉTODOS

Trata-se de um trabalho que foi estruturado na metodologia de relato de experiência, que é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica².

O município de Jaguaribe possui 13 unidades básicas de saúde, todas contando com Equipes de Saúde da Família (ESF), compostas por médicos, dentistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, agentes comunitários de saúde - ACS e agentes de combate às endemias - ACE, prestando assistência a 100% da população.

Com foco em dar suporte aos pacientes referenciados da Atenção Primária, que serão atendidos pelos médicos especialistas, a atenção secundária é composta por serviços especializados que envolvem atendimentos em áreas específicas, como cardiologia, pediatria, ortopedia, psiquiatria, ginecologia, neurologia, entre outros.

A Atenção Secundária, 2º nível de referência, está organizada no município por meio dos serviços ambulatoriais e hospitalares. Jaguaribe conta com Unidade de Pronto Atendimento (UPA) tipo I, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Reabilitação e um Hospital Municipal. Em consequência da pandemia, ainda conta com um Centro COVID.

Os serviços de atenção terciária são referenciados para outros municípios, através de regulação por sistema de informação do Ceará. Acrescenta-se que existem vários vazios assistenciais para garantir atendimento integral, equânime e oportuno para gestantes e crianças. A Rede Materno Infantil na Região do Litoral Leste Jaguaribe ainda está em formatação. Nesse sentido, coloca-se que a prática da governança no SUS precisa ser fortalecida na referida Região de Saúde, território que é referência para a organização das ações e serviços de saúde e para a transferência de recursos entre os entes federativos, como decorrência das normas do SUS.

Em consonância da realidade em tela, relata-se as estratégias utilizadas para reduzir a mortalidade infantil em Jaguaribe em 2021. Esse caminho foi percorrido durante o ano de 2021.

Inicialmente, foi analisado o cenário epidemiológico e a formatação da rede materno infantil no município e região. Com a consistência dos dados, foi construído um plano de ação com as seguintes ações: implantação da Comissão de Prevenção do Óbito materno, infantil e fetal, capacitação multidisciplinar, monitoramento das gestantes e crianças, implementação de fluxos para pré-natal e parto de alto risco, fortalecimento da busca ativa e visita domiciliar, regulação de gestantes em tempo oportuno.

A construção do plano de ação contou com a participação de vários atores que atuam intersetorialmente nos diversos pontos de atenção do município. Profissionais da atenção primária,

secundária e ambulatorial colaboraram efetivamente para essa construção.

Definiu-se como prioridade inicial primar pela formação da Comissão de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal, a qual é formada por representante da atenção primária, secundária, vigilância epidemiológica e controle social, sendo publicado o Decreto nº 1346⁵, com a definição dos membros e as reuniões começaram a acontecer nas quintas-feiras à tarde para analisar os óbitos de 2020 e os de 2021. Além da participação dos membros nas reuniões, os profissionais da Estratégia Saúde da Família, com área adscrita ao óbito a ser analisado, também participam e discutem as recomendações para sua equipe e as demais da atenção primária, secundária e terciária. Tem sido momento de muita aprendizagem, no qual a educação permanente vislumbra as mudanças de processo nas Unidades de Saúde.

A capacitação foi realizada para profissionais de nível médio e superior, das diversas categorias profissionais, as quais estão envolvidas na atenção a gestantes e crianças. Os temas abordados perpassaram por planejamento familiar, identificação precoce da gestante, estratificação de risco de gestantes e crianças, além de estabelecimentos de protocolo para seguimento desse público-alvo.

O monitoramento de crianças e gestantes é feito também por meio de planilhas de excel, as quais contém todas as informações do público em tela. Cada equipe alimenta e acompanha oportunamente os pacientes, de forma a subsidiar o monitoramento de exames e consultas realizadas, oportunidade de início de consultas, status da estratificação de risco, previsão de parto e agendamento de consulta puerperal e do recém-nascidos.

Foi necessário ainda estabelecer fluxos de gestantes de crianças nos pontos de atenção do município, bem como nas Unidades de Referência. A gestante deve ter acesso pela equipe ESF, quando será encaminhada para os demais pontos de atenção. Em situações agudas, finais de semanas e

feriados, as gestantes são orientadas a buscar o Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra. Porém, as ESF são informadas oportunamente do atendimento das gestantes em outros pontos de atenção, o que contribui para a continuidade do cuidado. Quando as gestantes são estratificadas como alto risco, são referenciadas, em tempo hábil, para a Policlínica de Limoeiro do Norte e/ou Unidades de Atenção Terciária em Fortaleza. Independentemente da estratificação, continuam em atendimento na ESF. O fluxo de crianças e gestantes é o mesmo, de forma que a ESF seja ordenadora do cuidado da população adscrita.

Menciona-se que as gestantes de alto risco são inseridas no sistema de regulação estadual, a **Fast Medic** – Gestão em **Sistemas** de Saúde, o qual tem como objetivo a eficiência da Gestão da Saúde Local e a qualidade de vida do cidadão. Toda equipe faz um controle rigoroso da regulação da gestante, de forma que ela tenha garantia de um atendimento terciário e assim evite óbitos fetais, infantis e maternos.

A busca ativa pelos agentes comunitários de saúde também foi fortalecida, bem como a efetivação de consulta puerperal, conforme protocolo estabelecido.

Essas estratégias são monitoradas pela coordenação da atenção primária à saúde, bem como pela gestora da saúde, quinzenalmente através das planilhas de excel, bem como dos apoiadores das equipes.

RESULTADOS

As ações desenvolvidas impactaram positivamente na taxa de mortalidade infantil no ano de 2021. Importante destacar que a redução da TMI envolveu mudanças de práticas, processos e estrutura no município, com a realização do monitoramento das gestantes e crianças quanto à vigilância e coordenação de todas as ações e

processos realizados no território. O desafio é manter as equipes motivadas, atualizadas e monitoradas, a fim de conservarmos esse indicador em valores menores que um dígito.

O Gráfico 1 demonstra a redução da mortalidade infantil no município de Jaguaribe para 1 dígito, objetivo de todo o trabalho realizado.

Gráfico 1. Taxa de Mortalidade Infantil, Jaguaribe/CE, 2016 a 2021*



Fonte: SINASC/SIM

O gráfico mostra que, no ano de 2021, o município de Jaguaribe teve a menor TMI dos últimos 06 anos. Infere-se que todas as estratégias efetivadas culminaram com uma TMI de 4,84. Embora o banco de dados ainda possa passar por modificação, não se tem conhecimento de que existem subnotificações de óbito infantil para ainda serem computadas. Essa informação é real, uma vez que o município tem cobertura de 100% da ESF e agentes de saúde.

Ressalta-se que foram ressignificadas as práticas do cuidado em atenção à gestante e criança no território, em articulação com os pontos de atenção à saúde: Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Hospital Municipal, Policlínica Regional e hospitais de referência e as regulações, municipal e estadual. Há comunicação, acesso em tempo oportuno, acompanhamento adequado e a resolutividade das necessidades das gestantes e crianças, com resultado, sustentabilidade e replicabilidade da prática.

A busca ativa pelos agentes comunitários de saúde também foi fortalecida, bem como a

efetivação de consulta puerperal, conforme protocolo estabelecido.

O desafio é manter as equipes motivadas, atualizadas e monitoradas, a fim de conservarmos esse indicador em valores menores que um dígito. O envolvimento dos atores perpassou por um processo de conquista, houve resistência e falta de credibilidade de alguns parceiros. Mas aprendemos que com propostas viáveis, diálogo e resultados positivos é possível conquistar, reconquistar, planejar, replanejar sempre. Para a prática não houve custo adicionais, o que torna possível a sua sustentabilidade.

A figura mostra que a redução da mortalidade infantil é fruto do planejamento, efetivação das ações, monitoramento, avaliação e manutenção das equipes motivadas.

DISCUSSÃO

Um dos maiores, senão o maior desafio a ser superado na busca pela redução da taxa de mortalidade infantil no Brasil, diz respeito às diferenças existentes entre as regiões brasileiras, apesar dos esforços para universalizar o acesso aos serviços e das ações de saúde e políticas implementadas por diversos setores do governo⁴.

Não diferente do restante dos municípios brasileiros, Jaguaribe priorizou reduzir a mortalidade infantil, envolvendo todas as gestantes e crianças independentemente de classe social, da condição física, da educação, do gênero, da etnia, entre outros aspectos, sendo que 100% de gestantes e crianças até 01 ano são acompanhadas e monitoradas. Para tanto, foi necessária inclusão de tecnologias sociais, tais como: implantação de novos protocolos, redirecionamento de processo de trabalho, envolvimento e comunicação entre profissionais, monitoramento de planilhas digitais, inserção de informações em sistemas de saúde. Atenta-se que não foram necessários custos adicionais à prática, sendo possível a aplicabilidade e replicabilidade em todas as Unidades de Saúde e municípios interessados.

Menciona-se que a prática já foi replicada em todas as Unidades de Saúde do município. Os profissionais de saúde são conhecedores dos fluxos e protocolos, fazem o monitoramento, rastreamento e seguimento das gestantes e crianças do seu território. A comunicação e o zelo com gestantes e crianças já faz parte do cotidiano de todos, pois já conseguiram visualizar o impacto do conjunto de práticas que foram repensadas e efetivadas através do resultado obtido em 2021.

Faz-se necessário acrescentar que a Rede Materno Infantil precisa ser fortalecida na Região do Litoral Leste Jaguaribe, em concordância com a Portaria GM/MS N° 715, de 4 de abril de 2022, cujo principal objetivo é assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. A RAMI também prioriza a atenção ao pré-natal, acesso aos exames laboratoriais e serviços de ultrassonografia para todas as gestantes e atendimento adequado no momento do parto.

Para o fortalecimento da RAMI, tem sido iniciada uma discussão entre os entes federados, na perspectiva de desencadear o processo de governança regional voltada para a respectiva Rede de Atenção à Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dessas vivências, é importante retratar que a atuação da equipe multiprofissional, concomitante à sensibilização dia a dia ante a responsabilidade individual e coletiva no cuidado à gestante e ao menor de um ano, foram de grande relevância para os avanços galgados. É notório que as ações municipais de promoção do cuidado seguro e qualidade da assistência à gestante, parto e criança menores de um ano de idade devem ser contínuas e sistemáticas. Assim, tornam-se imprescindíveis investimentos e políticas de saúde adequados por parte do poder público.

O exercício da governança foi uma das forças para que a prática obtivesse um resultado

com tanto impacto. A atuação de avaliação e monitoramento da secretária de saúde e técnicos do município foi condição sinequanon para a sustentabilidade e aplicabilidade em todo município. Avaliar, monitorar, planejar e direcionar ações são práticas realizadas no município

INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente

Tatyana Nunes Duarte

E-mail

tatanaduartejbe@gmail.com

Submetido - 23/06/2022**Aceito para Publicação**

01/09/2022

REFERÊNCIAS

1. Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade [Internet]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/01/livro_texto.pdf.
2. Imprensa Nacional. Portaria GM/MS no 715, de 4 de abril de 2022 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>.
3. Santos JCG dos, Pereira IT, Maciel JM, Araújo PG de, Sales AC de. Educação permanente em saúde com crianças e adolescentes: um relato de experiência. Cadernos ESP [Internet]. 2021 Mai 21;15(1):137–44. Disponível em: <HTTP://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/499>.
4. Bittencourt SDA, Dias MAB, Wakimoto MD. (Orgs.). Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade. EAD/ENSP/Fiocruz, 2013.
5. Prefeitura Municipal de Jaguaribe. Decreto nº 1.346/2021, de 16 de novembro de 2022. Disponível em: https://www.jaguaribe.ce.gov.br/arquivos/3560/DECRETOS_1346_2021_0000001.pdf.