



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

ELUANA VIEIRA DA SILVA AKAMINE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE CAUSAS EVITÁVEIS DE ÓBITOS INFANTIS**

CAMPO GRANDE - MS

2022

ELUANA VIEIRA DA SILVA AKAMINE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA
OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE CAUSAS
EVITÁVEIS DE ÓBITOS INFANTIS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Dr. Reinaldo Lopes Akamine
Coorientadora: Esp. Ana Cristina Atz dos Santos

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA
OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE CAUSAS
EVITÁVEIS DE ÓBITOS INFANTIS**

POR

ELUANA VIEIRA DA SILVA AKAMINE

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Reinaldo Lopes Akamine

Professor (a) Orientador (a)

Anísio Lima da Silva

Membro Titular 1

Márcia Valéria Leal Guimarães

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a toda minha família pelo constante apoio nos bons momentos e nos momentos de dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus em primeiro lugar.

Agradeço à minha família pelo esforço para que eu chegasse até aqui.

Agradeço ao Prof. Reinaldo Lopes Akamine por me orientar nesse trabalho.

Agradeço também a Enf. Esp. Ana Cristina Atz dos Santos.

Agradeço à toda equipe da UBS Tiradentes .

Agradeço a FIOTEC /FIOCRUZ.

Agradeço a SESAU e a Coordenação da Residência Multiprofissional.

RESUMO

AKAMINE, Eluana Vieira da Silva. **Projeto de Intervenção: Educação permanente para os Agentes Comunitários de Saúde sobre causas evitáveis de óbitos infantis 2022**. 18 Fls. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

A mortalidade infantil em Mato Grosso do Sul apresentou uma discreta estabilidade na tendência da curva no último triênio, conforme o Boletim Epidemiológico do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil Mato Grosso do Sul, 2020, e esses fatores têm sido atribuídos principalmente ao acesso básico de saúde às gestantes como pré-natal, exames laboratoriais, imunização e acompanhamento pós-parto. No entanto, esses dados ainda indicam a necessidade de melhoria na qualidade da assistência ao pré-natal e parto. Durante esse período a faixa etária em que houve mais óbitos foi no componente neonatal precoce, ou seja, entre crianças com até seis dias de vida. Os cuidados que fazem parte da supervisão de rotina de saúde infantil até o primeiro ano de vida constituem um conjunto de orientações e cuidados que são de responsabilidade das Equipes da Saúde da Família. Esse projeto de intervenção realizou rodas de conversa como metodologia ativa de aprendizagem de educação permanente para os agentes comunitários de saúde numa Unidade de Saúde da Família sobre as causas evitáveis de óbitos infantis; agindo, dessa forma, nos vetores que devem levar informações as gestantes e puérperas, os agentes comunitários de saúde. Os resultados identificaram uma necessidade presente da realização de Educação Permanente de Saúde para atualização, assim como o desenvolvimento de materiais educativos para os agentes comunitários de saúde.

Palavras chaves: 1. Prevenção 2. Roda de conversa 3. Mortalidade infantil.

ABSTRACT

AKAMINE, Eluana Vieira da Silva. **Intervention Project: Ongoing Education for Community Health Agents on preventable causes of infant deaths 2022.** 18 Fls. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Infant mortality in Mato Grosso do Sul showed a slight stability in the trend of the curve in the last three years, according to the Epidemiological Bulletin of the State Committee for the Prevention of Maternal and Child Mortality Mato Grosso do Sul, 2020, and these factors have been mainly attributed to access basic health care for pregnant women such as prenatal care, laboratory tests, immunization and postpartum follow-up. However, these data still indicate the need for improvement in the quality of prenatal care and childbirth. During this period, the age group in which there were more deaths was in the early neonatal component, that is, among children up to six days old. The care that is part of the routine supervision of child health until the first year of life constitutes a set of guidelines and care that are the orientational responsibility of the Family Health Teams. This intervention project conducted conversation circles as an active methodology for learning permanent education for community health workers in a Family Health Unit about the preventable causes of infant deaths; thus, acting on the vectors that must provide information to pregnant and postpartum women, community health agents. The results identified a present need for training and updating courses, as well as the development of educational materials for community health workers.

Keywords: 1. Prevention 2. Conversation Wheel 3. Infant mortality.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Quadro 1 – Quadro de informações sobre os participantes do projeto de intervenção	17
Gráfico 1 – Análise do percentual de acertos do questionário de nivelamento antes da execução da roda de conversa	18
Gráfico 2 – Análise do percentual de acertos do questionário de nivelamento depois da execução da roda de conversa	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEPMMI	Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil
CID	Código Internacional de Doenças
CMI	Coefficiente de Mortalidade Infantil
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RIPSA	Rede Interagencial de Informação para Saúde
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	15
3.1 DESCRIÇÃO DO PÚBLICO-ALVO	15
3.2 PLANO DE AÇÕES	15
3.3 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	16
3.4 CRONOGRAMA	16
4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	24
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE NIVELAMENTO DA RODA DE CONVERSA SOBRE CAUSAS EVITÁVEIS DE ÓBITOS INFANTIS.	24

1 INTRODUÇÃO

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas incluem a redução da taxa de mortalidade materna global. A auditoria e revisão dos casos de morte materna e perinatal são amplamente recomendadas como uma intervenção para reduzir a mortalidade e para melhorar a qualidade do atendimento (WILCOX et al., 2020).

Segundo Dias et al (2017) a mortalidade infantil consiste nos óbitos ocorridos no primeiro ano de vida e representa um indicador do nível de desenvolvimento socioeconômico de uma determinada região, portanto, investigar as causas de mortes infantis é fundamental para direcionar as ações de saúde com vistas à redução da mortalidade.

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) constitui um importante indicador para avaliação das condições de vida e saúde infantil, visto que evidencia a efetividade de políticas públicas de saúde e o desenvolvimento socioeconômico do país. (PICOLI et al, 2019). As taxas elevadas de mortes por causas evitáveis podem ser consideradas como alerta para a necessidade de estudos relacionados à qualidade da atenção à saúde (MIRANDA, 2014; LISBOA, 2015; BONATTI et al, 2018).

Os óbitos infantis e maternos se apresentaram como importantes indicadores de saúde, e expressaram um relevante problema de saúde Pública no Brasil e em muitos países (SALOMÃO, 2019; SILVA et al., 2021). Em Mato Grosso do Sul a faixa etária em que houve mais óbitos foi no componente neonatal precoce, ou seja, entre crianças com até 6 dias de vida, o que pode ser um dado norteador para o desenvolvimento desse projeto de intervenção (MATO GROSSO DO SUL, 2020; MIGOTO et al., 2020).

As causas evitáveis foram responsáveis por 67,2% dos óbitos infantis no País, no ano de 2016, sendo 75,4% dos óbitos da componente neonatal precoce, 72% da neonatal tardio e 49,1% da pós-neonatal (BRASIL, 2019). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), destaca que é competência da equipe de saúde da família: o acolhimento e a atenção à saúde da gestante e da criança, englobando a prevenção de doenças; a promoção da saúde e o tratamento de agravos ocorridos durante o período gestacional até o período puerperal (MARQUES et al., 2021). E a assistência ao pré-natal consiste no primeiro passo para um parto e um nascimento saudável através da informação e orientação sobre a evolução gestacional e trabalho de parto (DIAS, 2014).

Para o Ministério da Saúde, em Brasil, 2019, a evitabilidade de óbitos infantis foi agrupada de acordo com as ações. Esses agrupamentos são: reduzível pelas ações de

imunização, reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto, reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido, reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequado, e reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde.

A assistência pré-natal é a principal porta de entrada da gestante na Atenção Primária de Saúde (APS), contribuindo para que o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar da mãe e da criança sejam garantidos. Durante todo o período da gravidez, a mulher deve estar inserida em ações educativas que visem ajudá-la, como grupos de gestantes e reuniões, mas não deve abandonar as consultas pré-natais, com o médico e o enfermeiro, pois estas são fundamentais no acompanhamento direto da gestante e do bebê. Além de estimular o vínculo com os usuários, o aumento da confiança das mães no serviço de saúde e a sua adesão nas atividades propostas (OLIVEIRA, BARBOSA, MELO, 2016; SALOMÃO, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem ampliado o acesso aos cuidados de saúde para grande parte das mulheres e crianças. A conscientização do direito à saúde associada à cidadania também aumentou. Estas ações estão contribuindo para a melhoria da qualidade das ações de saúde, como é o caso da assistência pré-natal (BRASIL, 2017).

Problemas como a ausência de registros adequados em prontuários e problemas na comunicação entre profissional e gestante contribuem para a redução da qualidade do atendimento (PIZZO et al., 2014). O que torna esse problema preocupante tendo em vista que o conjunto de cuidados que fazem parte da supervisão de rotina de saúde infantil até o segundo ano de vida, além do acompanhamento e avaliação do desenvolvimento físico e mental da criança, crescimento e desenvolvimento pondero estatural, aleitamento materno, alimentação e nutrição, vacinação, entre outros, são atribuições indispensáveis às equipes de saúde da família, e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) exerce um papel importante nesse acolhimento e acompanhamento (BRASIL, 2013).

Batista e Gonçalves, em 2011, realizaram um estudo através de um projeto de intervenção direcionado aos ACS, com foco na Educação Permanente em saúde para transformar as práticas de saúde, as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, com o objetivo final de uma estruturação a partir do próprio processo de trabalho.

Segundo Pizzo et al.(2014) , um dos principais desafios para reduzir a mortalidade infantil está relacionado à qualificação da atenção pré-natal. A ausência de registros adequados em prontuários e problemas na comunicação entre profissional e gestante também contribuem para a redução da qualidade do atendimento.

O conjunto de cuidados que fazem parte da supervisão de rotina de saúde infantil até o primeiro ano de vida: puericultura, compreendem orientação para a buscar a Unidade Básica de Saúde, acompanhamento e avaliação do desenvolvimento físico e mental da criança, aleitamento materno, alimentação e nutrição, vacinação, orientação sobre os testes do pezinho, entre outros. Considerando o papel dos ACS no acolhimento e acompanhamento de gestantes e puérperas, e a captação precoce de riscos, projetos e ações que ampliem e atualizem os conhecimentos específicos desses profissionais, são de essencial importância para a solução de problemas de saúde nas USF.

Esse projeto de intervenção tem por objetivo desenvolver a Educação Permanente com os agentes comunitários de saúde sobre as causas de óbitos infantil e sua relação com o acompanhamento pré-natal e fatores causais, através de encontros periódicos com intenção de melhorar a ação dos ACS no acolhimento de gestantes, visando com isso uma provável redução nos casos de óbitos infantis.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os óbitos infantis são fortemente influenciados pelas condições sociais da população dos Determinantes Sociais da Saúde (moradia, trabalho, renda, nível de informação e proteção social) e pela disponibilidade de saneamento básico e de serviços de saúde adequados. Considerando-se a possibilidade de reduzir de maneira significativa as taxas de mortalidade infantil por meio de procedimentos simples e de baixo custo, a abordagem que adota critérios de evitabilidade de doenças para avaliar as causas de morte tem se mostrado valiosa para as análises de mortalidade e prevenção de suas causas. As mortes cujas causas são evitáveis ou reduzíveis referem-se àquelas que podem ser prevenidas, total ou parcialmente, por ações de serviços de saúde acessíveis e efetivos. Taxas elevadas de mortes por causas evitáveis podem ser consideradas como alerta para a necessidade de estudos relacionados à qualidade da atenção à saúde (LISBOA et al, 2015).

Grande parte das mortes eram causadas por doenças infectocontagiosas e problemas durante a gravidez, partos e nascimento, porém com o passar dos anos ocorreram consideráveis melhorias na infraestrutura do sistema de saúde e das habitações brasileiras e nas condições ambientais e nutricionais da população. Segundo Miranda, em 2014, a maior parte dos óbitos são resultados do rendimento familiar, afetando a quantidade e a qualidade da alimentação, das moradias, e de saúde pública.

A mortalidade perinatal é descrita como um indicador que permite avaliar as condições de saúde da população materna e infantil, e reflete a qualidade da assistência prestada durante o atendimento pré-natal, parto, nascimento e atendimento ao recém-nascido, e sofre interferência do contexto demográfico e socioeconômico da população. De modo que este indicador contribui para subsidiar o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas públicas de saúde (MIGOTO et al., 2020).

A taxa de mortalidade infantil é considerada indicador síntese da qualidade de vida e do nível de desenvolvimento de uma população (ANDRADE, 2014). O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) constitui um importante indicador para avaliação das condições de vida e saúde infantil, visto que evidencia a efetividade de políticas públicas de saúde e o desenvolvimento socioeconômico do país. As causas dos óbitos infantis, em sua maioria, são classificadas evitáveis ou reduzíveis, total ou parcialmente, por ações efetivas e acessíveis dos serviços de saúde em um determinado local e período. A análise da mortalidade infantil

segundo causas evitáveis permite a identificação mais precisa da situação de saúde infantil de um determinado contexto, além de subsidiar ações mais adequadas às necessidades dos grupos em situação de maior vulnerabilidade (PICOLI et al, 2019).

As estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde para a Taxa de Mortalidade Infantil foram muito semelhantes no período analisado, entretanto a estimativa do IBGE é de queda no período de 2010 a 2017, enquanto o Ministério da Saúde salienta aumento no ano de 2016. As causas evitáveis são responsáveis por 67,2% dos óbitos infantis no País, sendo 75,4% dos óbitos da componente neonatal precoce, 72% da neonatal tardio e 49,1% da pós-neonatal. (BRASIL, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como espaço estratégico para um pré-natal de baixo risco e de qualidade. Norteada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), destaca que é competência da equipe de saúde: o acolhimento e a atenção à saúde da gestante e da criança, englobando a prevenção de doenças; a promoção da saúde e o tratamento de agravos ocorridos durante o período gestacional até o período puerperal (MARQUES et al., 2021). E a assistência ao pré-natal na Atenção Primária à saúde (APS) consisti no primeiro passo para um parto e um nascimento saudável, através da promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional durante o processo da gestação, parto e nascimento, além da informação e orientação sobre a evolução gestacional e trabalho de parto (DIAS, 2014).

De acordo com o Ministério de Saúde preconiza que a assistência ao pré-natal deve iniciar ainda no primeiro trimestre da gravidez, idealmente, as consultas devem ser alternadas entre médico e enfermeira para proporcionar acompanhamento efetivo de todo período, sendo assim devem ser realizadas no mínimo uma consulta no trimestre, duas no segundo e três no terceiro, podendo aumentas de acordo com a necessidade de cada gestante (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012).

No Boletim Epidemiológico do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CEPMMI), verificou-se que das mortes maternas notificadas em 2017, 76,19% das mulheres possuíam idade na faixa etária entre 20 e 34 anos, tinham entre 8 e 11 anos de estudo e tendo como causa básica direta o transtorno hipertensivo em 23,81%, sendo consideradas em sua maioria evitáveis pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (MATO GROSSO DO SUL, 2016).

Para a evitabilidade do óbito foram considerados os seguintes agrupamentos de acordo com as ações: 1) Reduzível pelas ações de imunização. 2) Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação. 3) Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto 4) Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido. 5) Reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequado. 6) Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde (BRASIL, 2019).

Um dos principais desafios para reduzir a mortalidade infantil está relacionado à qualificação da atenção ao pré-natal. A ausência de registros adequados em prontuários e problemas na comunicação entre profissional e gestante também foram mencionados como falta de qualidade (PIZZO et al., 2014).

Segundo Salomão, 2019, a inserção dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto do território de seus usuários favorece identificar de fatores de risco, além de estimular o vínculo com os usuários, o aumento da confiança das mães no serviço de saúde e a sua adesão nas atividades propostas.

A assistência pré-natal é a principal porta de entrada da gestante na APS, onde é acompanhada como a atenção que acolhe a mulher desde o início da gestação, para que o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar da mãe e da criança sejam garantidos. Durante todo o período da gravidez, a mulher deve estar inserida em ações educativas que visem ajudá-la, como grupos de gestantes e reuniões, mas não deve abandonar as consultas pré-natais, com o médico e o enfermeiro, pois estas são fundamentais no acompanhamento direto da gestante e do bebê. (OLIVEIRA, BARBOSA, MELO; 2016).

Nesse contexto, em 2011, a Rede Cegonha, programa criado pelo Ministério da Saúde que visa reduzir a taxa de morbimortalidade materno-infantil no Brasil e ampliar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, garantindo acolhimento e resolutividade como foco no direito à reprodução e na atenção integral qualificada e humanizada no período gravídico, parto e puerpério; e à criança, para parto seguro e atenção integral desde ao nascer até os 24 meses (BRASIL, 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é fundamental para a reorganização da assistência à mulher e à criança e proporcionou a ampliação de recursos humanos, o maior contato das equipes com as famílias e a busca ativa na comunidade. Estudos mostram melhor desempenho da ESF na assistência materno-infantil em comparação com as unidades de saúde tradicionais, embora ainda aquém das suas possibilidades e com necessidade de aperfeiçoamento de ações (PIZZO et al., 2014).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas incluem a redução da taxa de mortalidade materna global para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos e o fim das mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos de idade, em todos os países, até 2030 (WILCOX et al., 2020).

3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 Descrição do Público-alvo

O projeto de intervenção foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Foram convidados a participar do projeto todos os 37 agentes comunitários de saúde, sendo excluídos os agentes comunitários que não quisessem participar, assim como aqueles que apresentam qualquer problema que impossibilitasse sua presença no encontro. No período de execução do projeto de intervenção cinco estavam de férias, seis estavam de atestados, e um havia solicitado exoneração, os demais convidados aceitaram participar das Rodas de Conversa de Educação Permanente previstas.

3.2 Plano de Ações

A execução do projeto de intervenção para os Agentes Comunitário de Saúde da Unidade de Saúde da Família, foi possível através do programa de educação permanente previsto para os agentes comunitários de saúde (ACS) pela secretaria municipal de saúde (SESAU), cujo foco foi a prevenção de mortalidade infantil de causas evitáveis, acompanhamento das crianças e suas genitoras.

O projeto de intervenção utilizou de uma metodologia ativa de aprendizado onde as atividades foram desenvolvidas no formato roda de conversa, que consiste em um método de participação coletiva de debate acerca de determinada temática em que é possível dialogar com os participantes, permitindo que esses se expressem e escutem seus pares e a si mesmos, e por meio do exercício reflexivo o processo ensino-aprendizagem pode ser naturalmente adaptado ao público-alvo.

A temática sobre as causas evitáveis de óbitos infantis foi embasada em conteúdos teóricos e informativos resumidos, destinados à discussão e esclarecimentos sobre os mesmos, e dividida em etapas: 1- etapa da organização, onde o moderador organiza a sala, separa os materiais e explica como será a dinâmica da roda de conversa; 2- etapa da inspiração, na qual o tema é introduzido e explicado de forma didática e instigante; 3- etapa da reflexão, onde perguntas são lançadas e os participantes têm a oportunidade de debater; 4- etapa da sistematização, onde todos podem contar quais foram as suas impressões, avaliar seu desempenho e ouvir a opinião do moderador; 5- etapa da avaliação, destinada a aplicação de um questionário para levantamento de dúvidas, esclarecimentos das mesmas e encerramento da roda de conversa.

O projeto não necessitou de aprovação do Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos tendo em vista que se trata de um projeto de intervenção enquadrado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, previsto no artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, que atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde. O projeto de intervenção foi, portanto, submetido a GEP/SESAU que autorizou a execução (Anexo A).

3.3 Avaliação e Monitoramento

A avaliação da eficácia do projeto foi feita por dois métodos: a presença dos Agente Comunitário de Saúde na atividade como uma avaliação quantitativa do público-alvo atingido; e a etapa avaliativa da metodologia ativa proporcionou uma avaliação qualitativa da Roda de Conversa na qual o moderador realiza essa avaliação baseada no entendimento do assunto aplicando um questionário de nivelamento (Apêndice A) para levantamento das dúvidas ao final de cada Roda de Conversa, sendo possível verificar se a atividade foi satisfatória, proporcionando um nível de entendimento mínimo de todos os pontos discutidos, ou insatisfatória, onde não foi alcançado o entendimento dos pontos discutidos.

3.4 Cronograma

Cronograma de Desenvolvimento do Projeto								
Atividades do Projeto	Jul 2021	Ago 2021	Set 2021	Out 2021	Nov 2021	Dez 2021	Jan 2022	Fev 2022
Elaboração do Projeto de Intervenção	X	X						
Pesquisa Bibliográfica	X	X	X					
Submissão a GEP/SESAU			X					
Organização do encontro com ACS				X				
Realização do encontro com ACS					X			
Análise dos Resultados						X		
Entrega do Trabalho de Conclusão							X	
Apresentação do Trabalho de Conclusão								X

4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

O conhecimento das causas de óbitos infantis permite que estes possam ser evitados ou reduzidos, orientando as equipes de saúde da família para identificarem precocemente os problemas. Através deste projeto de intervenção é possível, como consequência da capacitação das equipes, reduzir as taxas de óbitos infantis de causas evitáveis, proporcionando uma gestação sem complicações, um parto adequado e a longevidade das crianças. O projeto de intervenção foi executado no formato de roda de conversa nos dias 16 e 23 de novembro de 2021, ambos as oito horas na USF Tiradentes, atingindo um grupo de nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS) dessa Unidade de Saúde. O grupo trabalhado apresentou como características: a maioria do sexo feminino com 77,77%, e 22,23% do sexo masculino; 11,11% estão na faixa etária de 29 a 39 anos, 66,66% de 40 a 50 anos e 22,23% de 51 a 61 anos. Referente ao tempo de trabalho na função, houve uma distribuição uniforme nas faixas de tempo, sendo 22,22% entre 5 e 10 anos de serviço, 33,33% entre 10 e 15 anos, 22,22% entre 15 e 20 anos, e 22,23% acima de 20 anos de serviço. O grau de escolaridade também foi relatado na execução do questionário, tendo 55,55% apresentando ensino médio completo e 44,45% ensino superior completo (Quadro 1).

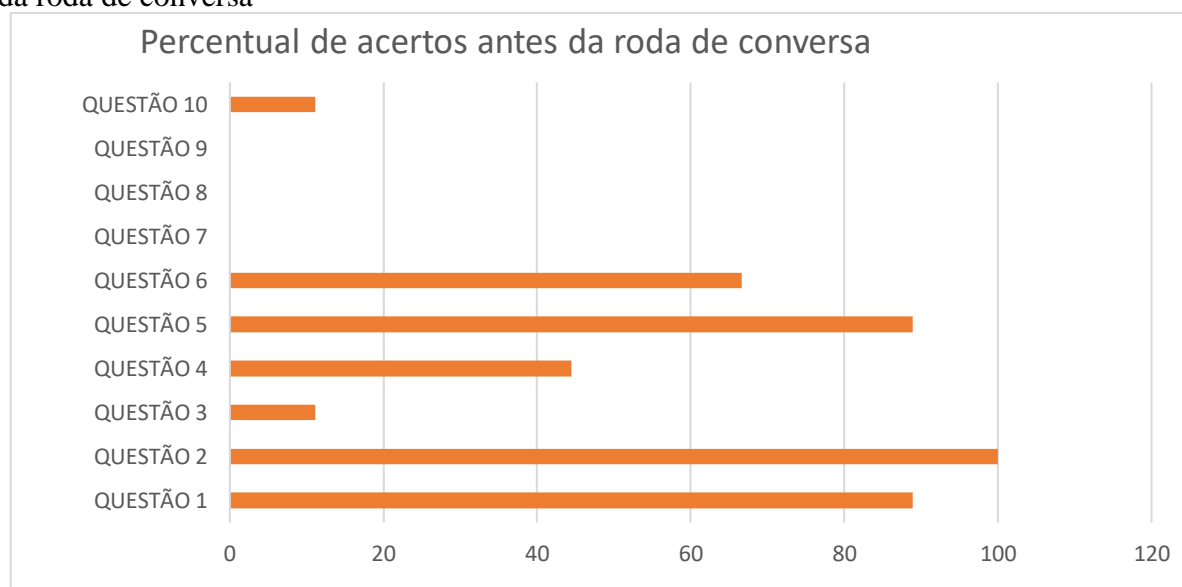
Quadro 1 – Quadro de informações sobre os participantes do projeto de intervenção

	Gênero		Faixa etária (anos)				Tempo de serviço					Escolaridade		
	Masculino	Feminino	18-28	29-39	40-50	51-61	até 5 anos	5 a 10 anos	10 a 15 anos	15 a 20 anos	20 anos acima	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	ENSINO MÉDIO COMPLETO	ENSINO SUPERIOR COMPLETO
Percentual	22,23	77,77	0	11,11	66,66	22,23	0	22,22	33,33	22,22	22,23	0	55,55	44,45

A análise os dados referentes ao conhecimento acerca dos assuntos abordados, em ambos os questionários niveladores, que foram idênticos nos dois momentos e aplicados antes e depois da execução do projeto de intervenção, mostrou no questionário aplicado antes da primeira roda de conversa que: a) questão 1 - Quais são as duas vacinas que devem ser aplicadas logo após o nascimento do Recém-nascido? com 88,88% de acerto; b) questão 2 - O aleitamento materno exclusivo e de livre demanda deve ser incentivado até quantos meses? com 100% de acerto; c) questão 3 - A realização do teste do pezinho é ideal ser feito entre quais dias de vida do recém-nascido? com 11,11% de acerto; d) questão 4 - Recomenda-se consulta médica e/ou consulta de enfermagem em qual semana de vida do bebê? com 44,44% de acerto; e) questão 5 - Quais são os testes de triagens neonatais que o RN deverá realizar antes da alta da

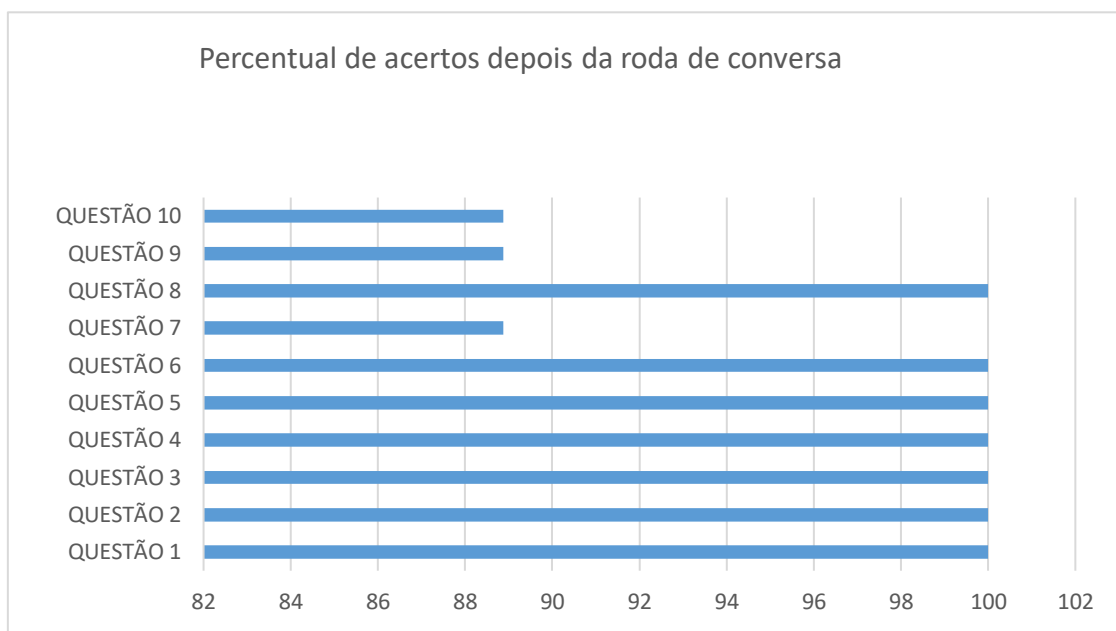
maternidade? com 88,88% de acerto; f) questão 6 - Como deve ser a limpeza do coto umbilical? com 66,66% de acerto; g) questão 7 - Qual é posição de dormir recomendada pela Organização Mundial de Saúde para o recém-nascido? com nenhum acerto; h) questão 8 - Até um ano de idade a criança deve ter realizado as consultas programadas de puericultura, conforme recomendado pelo Ministério de Saúde. Quantas consultas de rotina devem ser realizadas no primeiro ano de vida? com nenhum acerto; i) questão 9 - As crianças de 6 meses de vida até 4anos e 11 meses e 29 dias meses devem receber administração de qual vitamina? com nenhum acerto; j) questão 10 - Segundo o Ministério de saúde recomenda-se a suplementação de ferro profilática para todas as crianças. A partir de qual idade a criança deve começar a receber essa suplementação? com 11,11% de acerto (gráfico 1).

Gráfico 1 – Análise do percentual de acertos do questionário de nivelamento antes da execução da roda de conversa



Após a segunda roda de conversa foi aplicado o mesmo questionário nivelador para observação do nível de aproveitamento acerca dos assuntos. Os resultados desse segundo questionário mostraram 100% de acertos nas questões de números 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 8; e 88,88% de acertos nas questões de números 7, 9 e 10 (gráfico 2).

Gráfico 2 – Análise do percentual de acertos do questionário de nivelamento depois da execução da roda de conversa



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste projeto de intervenção é melhorar o nível de conhecimento dos agentes comunitários de saúde acerca das causas evitáveis de óbitos infantis contribuindo para a redução dos índices desses óbitos através da melhora no acolhimento das gestantes, puérperas e crianças até o primeiro ano de vida. Observou-se antes da roda de conversa que o conhecimento sobre cuidados, assim como orientações a serem passadas as mães no período neonatal, enquanto como recém-nascidos, estavam satisfatórios, entretanto os conhecimentos sobre as condutas e orientações para com a criança após 28 dias apresentaram-se insatisfatórios.

Após a realização da primeira roda de conversa houve uma melhora dos índices, mas ainda não atingindo níveis totalmente satisfatórios nos mesmos pontos listados como insatisfatórios, entretanto houve uma melhora visível nos pontos considerados satisfatórios no primeiro questionário. Esses resultados, sob a ótica do ensino, demonstram uma fragilidade nos conhecimentos básicos a respeito do acompanhamento das crianças após 28 dias de nascidas, fator que dificultou a fixação dos conhecimentos passados nas rodas de conversa, necessitando uma atualização mais aprofundada e específica para que então esses pontos abordados no projeto de intervenção possam ser fixados pelo grupo de agentes comunitários de saúde, e, a partir daí serem aplicados de forma satisfatória no atendimento das gestantes, puérperas e crianças.

Na segunda roda de conversa, cujo objetivo era verificar o grau de fixação dos conhecimentos passados, foram levantadas novas dúvidas não listadas no encontro anterior. Isso reforça a necessidade da implantação de instrumentos de orientação e consulta para facilitar as orientações dos agentes comunitários de saúde aos pacientes, especificamente às mães e às crianças até dois anos de vida. Um instrumento sugerido pelos participantes e que pode ser implantado, cabendo aqui a sugestão para projetos futuros, é a produção de uma cartilha para uso dos ACS, durante o exercício de suas funções.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, LUCIANA FRANCISCA DE. **Mortalidade infantil: causas evitáveis e estratégias de prevenção**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais. 2014.

BATISTA, K.B.C.; GONCALVES, O.S.J. **Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado**. Saúde soc., v.20, n.4, p. 884-899, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BRASIL. Ministério do Estado da Saúde. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 520 p. : il..

BONATTI, A.F.; SILVA, A.M.C.; MURARO, A.P. **Mortalidade infantil em Mato Grosso, Brasil: tendência entre 2007 e 2016 e causas de morte**. DOI: 10.1590/1413-81232020257.28562018.

DIAS, B.A.S; NETO, E.T.S; ANDRADE, M.A.C. **Classificações de evitabilidade dos óbitos infantis: diferentes métodos, diferentes repercussões?**. Cad. Saúde Pública 2017; 33(5):e00125916.

LISBOA, L; ABREU, D.M.X.; LANA, A.M.Q.; FRANÇA, E.B. **Mortalidade infantil: principais causas evitáveis na região Centro de Minas Gerais, 1999-2011.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(4):711-720, out-dez 2015.

MARQUES, B.L., TOMASI, Y.T., SARAIVA, S.S., BOING, A.F., GEREMIA, D.S. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.** Esc Anna Nery. 2021;25(1):e20200098.

MATO GROSSO DO SUL. **Boletim do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil. 2016.** Campo Grande, MS.

MATO GROSSO DO SUL. **Boletim Epidemiológico do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil Mato Grosso do Sul. Novembro, 2020, MS.**

MIGOTO, T.M.; OLIVEIRA, R.P.; ANDRADE, L.; FREIRE, M.H.S. Correlação espacial da mortalidade perinatal com condições sociais, econômicas e demográficas: estudo ecológico. **R. Saúde Públ. Paraná.** 2020 Jul;3(1):75-85.

MIRANDA, GILVANIR SOUZA. Mortalidade infantil: caracterização das principais causas de mortalidade infantil. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. 2014.

OLIVEIRA, E.C.; BARBOSA, S.M.; MELO, S.E.P. **A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros.** Revista Científica FacMais, Volume. VII, Número 3. Ano 2016/2º Semestre.

PICOLI, R.P; CAZOLA, L.H.O; NASCIMENTO, D.D.G. **Mortalidade infantil e classificação de sua evitabilidade por cor ou raça em Mato Grosso do Sul.** Ciência & Saúde Coletiva, 24(9):3315-3324, 2019.

PIZZO, L.C.P.; ANDRADE, S.M.; SILVA, A.M.R.; MELCHIOR, R.; GONZÁLEZ, A.D. **Mortalidade infantil na percepção de gestores e profissionais de saúde: determinantes do seu declínio e desafios atuais em município do sul do Brasil.** Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.3, p.908-918, 2014.

SALOMÃO, F.G.D. **Impacto da cobertura de atenção básica e da vacinação no número de mortes fetais, infantis e maternas no Brasil, no período de 2008 a 2015.** Tese de Doutorado.

Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, SP. 2019.

SILVA, F.R. et al. **Mortalidade infantil no leste de Minas Gerais**. HU Rev. 2021; 47:1-11. DOI: 10.34019/1982-8047.2021.

WILLCOX, M.L.; PRICE, J.; SCOTT, S.; NICHOLSON, B.D.; STUART, B.; ROBERTS, N.W.; ALLOTT, H.; MUBANGIZI, V.; DUMONT, A.; HARNDEN, A. **Death audits and reviews for reducing maternal, perinatal and child mortality**. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020, Issue 3. Art. No.: CD012982. DOI: 10.1002/14651858.CD012982.pub2.

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0102/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Eluana Vieira da Silva Akamine, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 049062981-41, 1987.806 portador (a) do documento de Identidade sob n°. SEJUSP-MS, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Penedo, Nº 17, Bairro: Tiradentes, nesta Capital, telefone nº. (67)99263-3472, pesquisadora do Curso de enfermagem, da Instituição USF Tiradentes com o título do Projeto de Pesquisa: "Projeto de Intervenção: Educação Permanente para os Agentes Comunitários de Saúde sobre Causas Evitáveis de Óbitos Infantis", orientado (a) pela Professor Dr. Reinaldo Lopes Akamine, inscrito (a) no CPF/MF sob n°.60109378172, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 909453/SEJUSP-MS, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Penedo, Nº.17, Bairro: Tiradentes, nesta Capital, telefone nº.(67)99276-2621, professor e pesquisador do Curso de Odontologia, da Instituição Faculdade de Ensino Superior Referencial.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 21 de outubro de 2021.

Eluana V. da Silva Akamine

Pesquisadora

Reinaldo Lopes Akamine

Orientador

Ionise Piazzzi
Ionise Catarina de Oliveira Piazzzi
Gerente de Educação Permanente
SGTE/SESAU/CG/MS

Ionise Catarina de Oliveira Piazzzi
Gerente de Educação Permanente
Coord. Geral de Ed. Permanente/GAB/SESAU/CG/MS

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE NIVELAMENTO DA RODA DE CONVERSA SOBRE CAUSAS EVITÁVEIS DE ÓBITOS INFANTIS.

Orientações para preenchimento do questionário:

1. Esse questionário não é avaliativo, portanto, não gerará nota.
2. Esse instrumento é de uso apenas do moderador da roda de conversa.
3. Não deve haver identificação por nome ou qualquer dado pessoal por parte do participante.
4. Esse questionário não é obrigatório.
5. As questões podem ser respondidas conforme o entendimento do participante.

QUESTÕES

1. Quais são as duas vacinas que devem ser aplicadas logo após o nascimento do recém-nascido?

- a. () Hepatite B e VIP
- b. () Rotavírus e Hepatite B
- c. () BCG e Hepatite B
- d. () BCG e Pentavalente
- e. () Somente BCG

2. O aleitamento materno exclusivo e de livre demanda deve ser incentivado até quantos meses?

- a. () até os 2 meses
- b. () até os 4 meses
- c. () até os 5 meses
- d. () até os 6 meses
- e. () até 12 meses

3. A realização do teste do pezinho é ideal ser feito entre quais dias de vida do recém-nascido?

- a. () 2 a 5 dias
- b. () 2 a 7 dias
- c. () 3 a 5 dias
- d. () 5 a 7 dias
- e. () 8 a 12 dias

4. Recomenda-se consulta médica e/ou consulta de enfermagem em qual semana de vida do bebê?

- a. () 1^a semana de vida
- b. () 15 dias de vida
- c. () 3^a semana de vida
- d. () 1^o mês de vida
- e. () 2^a semana de vida

5. Quais são os testes de triagens neonatais que o RN deverá realizar antes da alta da maternidade? Marque as que você acha que devem ser feitos:

- a. () Teste do olhinho
- b. () Teste da orelhinha
- c. () Teste do coraçãozinho

- d.() Teste da linguinha
- e.() Todas as alternativas estão corretas

6. Como deve ser a limpeza do coto umbilical?

- a.() soro fisiológico
- b.() água filtrada
- c.() clorexidina 0,2%
- d.() álcool 70%
- e.() água oxigenada

7. Qual é posição de dormir recomendada pela Organização Mundial de Saúde para o recém-nascido?

- a.() Dormir de lado
- b.() Dormir de barriga para baixo
- c.() Dormir de barriga para cima
- d.() Todas as alternativas estão corretas
- e.() Todas as alternativas estão incorretas

8. Até um ano de idade a criança deve ter realizado as consultas programadas de puericultura, conforme recomendado pelo Ministério de Saúde. Quantas consultas de rotina devem ser realizadas no primeiro ano de vida?

- a.() 5 consultas
- b.() 6 consultas
- c.() 7 consultas
- d.() 8 consultas
- e.() 10 consultas

9. As crianças de 6 meses de vida até 4anos e 11 meses e 29 dias meses devem receber administração de qual vitamina?

- a.() Vitamina C
- b.() Vitamina D
- c.() Vitamina K
- d.() Vitamina A
- e.() Todas as vitaminas anteriores

10. Segundo o Ministério de saúde recomenda-se a suplementação de ferro profilática para todas as crianças. A partir de qual idade a criança deve começar a receber essa suplementação?

- a.() 4 a 24 meses
- b.() 6 a 18 meses
- c.() 6 a 24 meses
- d.() 12 a 24 meses
- e.() 4 a 12 meses