

A ATUAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL EM CARANGOLA, ESTADO DE MINAS GERAIS

THE PERFORMANCE OF THE BRAZILIAN NATIONAL HEALTH SYSTEM IN REDUCING CHILD MORTALITY IN CARANGOLA, STATE OF MINAS GERAIS

Giseli de Souza Guedes¹

Geisa de Souza Guedes²

Rhafic Concolato da Silva³

Resumo: *O presente trabalho* propõe-se a analisar a atuação do Sistema Único de Saúde – SUS na redução da mortalidade infantil e na atenção às necessidades das gestantes e dos recém-nascidos na cidade mineira de Carangola. O SUS, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, realiza o acompanhamento das gestantes durante o pré-natal na realização de ultrassonografia, exames de toxoplasmose e outros de menor complexidade. Tal assistência prossegue após o parto até o primeiro ano de vida do recém-nascido. Com o Projeto Mães de Minas, do Governo de Minas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, é mantido um conjunto de ações e programas para a proteção da gestante e auxílio nos cuidados com o recém-nascido. Nos PSFs (Programa Saúde da Família), são realizados os atendimentos médicos, as campanhas de vacinação e a distribuição de alguns medicamentos. Decerto que pretendemos, ao avaliar a atuação do SUS e dos programas de acompanhamento às gestantes e recém-nascidos na cidade mineira de Carangola, mensurar a oferta e a qualidade destes serviços. Além disso, objetivamos contribuir para a implementação e a manutenção de políticas públicas de saúde à população materno-infantil.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, mortalidade infantil, Carangola.

Introdução

O presente trabalho propõe-se a analisar a atuação do Sistema Único de Saúde – SUS na redução da mortalidade infantil e na atenção às necessidades das gestantes e dos recém-

¹Assistente Social. Pós-graduada em Gestão Pública Municipal – Universidade Federal Fluminense.

²Assistente Social. Pós-graduada em Serviço Social aplicado à Saúde Coletiva – Faculdade de Ciências e Educação do Espírito Santo.

³Mestre em Geografia – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

nascidos na cidade mineira de Carangola que se localiza a leste do estado de Minas Gerais, pertencendo a mesorregião da Zona da Mata, região Sudeste do país. Com 32.296 habitantes, segundo o último Censo realizado em 2010; a cidade apresenta 70,1% de domiciliários com esgotamento sanitário adequado e 9,24 óbitos por mil nascidos vivos. As internações por diarreias são de 1.9 para cada mil habitantes. (IBGE, 2018).

Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano, Carangola ocupa a 2059ª posição no ranking nacional no IDH-M de 2010. Já entre os 853 municípios mineiros, tal cidade está na posição de número 259 e IDH-M médio de 0,695, numa variação de 0 a 1. (PNUD Brasil, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Carangola, realiza o acompanhamento das gestantes com o pré-natal, com foco na promoção da saúde da mulher gestante e, especialmente, após o parto até o primeiro ano de vida do recém-nascido.

De que forma atua o SUS e a Secretaria de Saúde do município no combate à mortalidade infantil? Entendemos que as atividades realizadas, quando eficazes, diminuirá o risco de crianças menores de 1 (um) ano chegarem ao óbito.

Buscamos compreender a efetividade do serviço prestado à população carangolense, partindo da Secretaria Municipal de Saúde de Carangola, SUS – Sistema Único de Saúde. Assim, será feita uma abordagem do tema a partir da atuação do SUS na minimização da mortalidade da parcela vulnerável do município, que são os menores de um ano de idade. Observar-se-á de que forma atua tal serviço público para que a mortalidade infantil seja combatida, uma vez que esse índice é de suma importância, pois além de apontar o número de óbitos, ele é um indicador da qualidade nos serviços de saúde e nas condições de vida da população.

O Sistema de Saúde tem como objetivo, assegurar aos cidadãos meios de garantir o acesso aos serviços de saúde independente de pagamento. Desta forma, no Brasil existe o SUS, que busca atender a todos de acordo com suas necessidades, claro que um pouco sucateado; mas ainda representa uma grande conquista da sociedade brasileira. Isto porque, até a sua implementação, só tinha acesso à saúde aquelas pessoas com emprego formal.

O Movimento de Reforma Sanitária no Brasil durante a década de 70 (período que o Brasil vivia sob o regime militar), surgiu da insatisfação da sociedade em relação à saúde. Isto culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, tendo como ideia principal a “Saúde como um Direito do Cidadão e Dever do Estado”. Nesta Conferência foram aprovadas as

diretrizes para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Constituição Federal de 1988 diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos; e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação. (Constituição Federal de 1988, artigo 196).

O SUS (Sistema Único de Saúde), foi instituído logo após a promulgação da CF/88, este foi regulamentado pela Lei 8.080/1990 que trata dos princípios e diretrizes do mesmo, sendo os princípios doutrinários: □ Universalização: a saúde é direito de todo cidadão, independente de gênero, etnia e classe social. □ Equidade: todos devem ser atendidos de forma igualitária, sem privilégios, mas cada um deve ser atendido de acordo com suas prioridades. □ Integridade: conjunto de ações exigidos em cada caso, em todos os níveis de complexidade.

Dos princípios organizativos, que dão respaldo para a concretização do SUS são: □ Regionalização e hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, com definição da população que será atendida. □ Descentralização: distribuir o poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. □ Participação Popular: deve haver a participação da sociedade através de Conselhos e das Conferências de Saúde.

O SUS é responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal, sendo portanto função da Secretaria Municipal de Saúde: planejar, organizar, controlar, avaliar e executar as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

A mortalidade infantil é um problema a ser enfrentado e combatido pelo setor de saúde, uma vez que é a partir dele que as gestantes serão acompanhadas e, posteriormente, os bebês. Esse dado é de suma importância, pois ele permite avaliar a qualidade de vida e dos serviços de saúde como o atendimento médico, a disponibilidade de remédio, vacinas para gestantes e recém-nascidos. Ele também permite avaliar a qualidade dos serviços hospitalares, visto que para atender a demanda, a cidade conta com dois hospitais. Um deles possui UTI neonatal, sendo possível atender aos pacientes.

A Secretaria Municipal de Saúde oferece atendimento médico, hospitalar, vacinações e distribuição de medicamentos; além de existirem diversos PSFs (Programa Saúde da Família) para dar suporte àquelas pessoas que deles precisam. A partir desse estudo poderá ser compreendida a razão que leva à morte de crianças menores de um ano; para então podermos identificar algumas condicionantes para que esses dados sejam menos recorrentes, assim como

entendermos também de que maneira o serviço de saúde atua. Faz-se necessário a reflexão sobre a mortalidade infantil no município de Carangola/MG, a partir do serviço de saúde oferecido, compreender as causas e conhecer o índice de mortalidade no município.

Na Assembleia Geral das Nações Unidas, no ano de 2000, vários países comprometeram-se a cumprir as metas do milênio até 2015 e entre elas encontra-se a diminuição da mortalidade infantil. Deste modo, pode-se concluir que esse trabalho levantará a reflexão sobre as metas a serem cumpridas. Será que o município tem alcançado essa meta?

Espera-se que no decorrer do trabalho essa questão possa ser respondida, com os objetivos que se seguem: analisar as razões que desencadeiam a mortalidade infantil; identificar a existência de programas que diminuam o índice de mortalidade infantil; propor alternativas que possam contribuir para a diminuição desse índice. E sobretudo, poder constatar como estão sendo realizados os serviços de saúde, se eles estão sendo satisfatórios no município e suficientes para atender às necessidades da população, uma vez que a mortalidade infantil pode ser desencadeada por diferentes fatores como por exemplo a falta ou ineficiência do saneamento básico, serviços hospitalares precários, e também o pouco conhecimento das gestantes quanto à gravidez.

A prevenção da mortalidade infantil inicia-se durante a gestação. O pré-natal é de suma importância, pois é nesse período que são realizados exames para diagnósticos de problemas de saúde que podem colocar em risco tanto a vida da mãe quanto a do bebê. A morte de crianças até um ano de idade pode ser desencadeada tanto por problemas sociais quanto ambientais. Ela é um indicador da qualidade do atendimento de saúde do município, do acesso das gestantes ao serviço de saúde e também da realização do parto.

“A saúde é um direito de todos e dever do Estado”

A Constituição Federal diz que: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado”. Como princípio do SUS, todos devem ser atendidos de acordo com suas necessidades, e de forma igualitária, ou seja, todos têm direito ao atendimento gratuito, independente de classe social. Sabe-se que a mortalidade infantil é um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde e da qualidade de vida da população. De modo geral, e especificamente, a partir deste índice torna-se possível mensurar a urgência na implantação de políticas públicas que visem a redução da mortalidade infantil, assim como a identificação das falhas e das práticas exitosas

dos serviços de saúde à população materno-infantil.

De acordo com o Ministério da Saúde, apesar da queda importante na última década, decorrente da redução da mortalidade pós-neonatal (27 dias a 1 ano de vida), os índices são ainda elevados. Há uma estagnação da mortalidade neonatal no país (0 a 27 dias de vida) – principal componente da mortalidade infantil desde a década de 90 – e uma concentração nas regiões e populações mais pobres, refletindo as desigualdades sociais (Ministério da Saúde, 2004).

O cuidado com a saúde do bebê inicia-se na gestação, portanto constitui-se dever do Estado, através do SUS, atender a esse público e garantir o desenvolvimento, nascimento e crescimento saudável do mesmo. O ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) trata disso no artigo 8º: “É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.”

A mortalidade infantil pode ser desencadeada por diversos fatores, sendo eles: falta de assistência e de instrução às gestantes, ausência de acompanhamento médico, deficiência na assistência hospitalar, desnutrição. Sem esquecer que o saneamento básico também é um grande causador de morte pois, na falta deste, a água e os alimentos são contaminados, ocasionando uma série de doenças como a hepatite A, cólera e diarreia. Compreende-se, portanto, que as causas da mortalidade infantil estão ligadas também à falta de informação. Sendo assim, cabe ao sistema de saúde do município cuidar para que todas as gestantes tenham acesso a todos os serviços; que tais serviços sejam oferecidos com qualidade e que a equipe de saúde esteja capacitada para desenvolver todo o trabalho de maneira eficiente.

A morte pós-natal e neonatal é considerada evitável desde que seja garantido o acesso a serviços de qualidade, o atendimento em tempo oportuno e intervenções de políticas públicas de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, a morte fetal também é algo evitável, mas que “[...] têm sido historicamente negligenciados pelos serviços de saúde, que ainda não incorporaram na sua rotina de trabalho a análise de sua ocorrência e tampouco destinaram investimentos específicos para a sua redução.” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009, p. 7). É necessário que seja feito um levantamento de dados, para então poder melhorar a assistência dos serviços de saúde do município, através de um atendimento adequado com toda a equipe de saúde, sem perder de vista a finalidade do SUS em atender a todos que dele necessitarem. É de conhecimento geral que o SUS é um serviço de saúde universal, igualitário e gratuito, sendo obrigação do Estado assegurá-lo a todos indistintamente, conforme estabelece o art. 2º:

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (Lei 8.080 de 19/09/1990)

Observando os princípios e diretrizes do SUS, pode notar-se que o Sistema Único de Saúde significa um grande avanço como política de saúde, mas que vem sofrendo um sucateamento e descaso dos governantes, embora ainda constitua um aliado ao combate à mortalidade infantil. Tendo em vista a infraestrutura do município, é possível afirmar que o serviço de saúde tem capacidade para atender à demanda de gestantes e crianças até 1 (um) ano do município, sendo plausível levantar um questionamento sobre a qualidade do serviço prestado, e sobre a forma com que ele contribui para redução da mortalidade infantil.

As causas da mortalidade infantil e a atuação dos serviços de saúde na cidade de Carangola

Como averiguado por meio de registros do setor de vigilância epidemiológica do SUS, o índice de mortalidade infantil no município é de 30%; sendo as causas mais frequentes a falta da realização do pré-natal das gestantes, ou a não realização do pré-natal corretamente, como o não acompanhamento durante a gestação ou a procura do médico somente no final desta, o que compromete a saúde do bebê e da mãe. Algumas gestantes também fazem uso de entorpecentes durante a gravidez e acabam desencadeando a morte da criança logo após o nascimento.

A Secretaria Municipal de Saúde tem um comitê que se reúne mensalmente para a realização de um levantamento das causas da mortalidade em Carangola objetivando a partir disso poder desenvolver ações que possibilitem minimizar os óbitos no primeiro ano de vida do recém-nascido. Além disso, a Pastoral Familiar, vinculada à Igreja Católica, realiza um importante trabalho de acompanhamento das gestantes e do recém-nascido, em especial, aqueles em situações de maior vulnerabilidade.

A gestante conta com o SUS para a realização de ultrassonografia, exames de toxoplasmose e outros necessários durante a gestação. O acompanhamento da gravidez é feito pelo enfermeiro do PSF que se localiza mais próximo da residência da paciente. Tal profissional irá orientá-la, marcar as consultas, fazer todas as anotações referentes ao

desenvolvimento da gestação. Sendo assim, cabe ao PSF sempre procurar as pacientes, caso elas não compareçam às consultas. Estas são realizadas no SUS, pois os postos de saúde não contam com médico ginecologista obstetra, exceto os postos da zona rural; para a realização das consultas. O mesmo vale para o médico pediatra. Caso a paciente precise fazer repouso absoluto, ela faz todos os procedimentos normalmente no SUS, pois os médicos não atendem em casa.

O município não oferece nenhum programa direcionado às gestantes. Apenas o Governo de Minas que mantém o Projeto Mães de Minas, que trata de um conjunto de ações voltadas para a proteção da gestante e da criança, buscando fortalecer os cuidados para a redução da mortalidade infantil. Através de uma central de atendimento (155), é realizado um monitoramento da gravidez, do nascimento e do desenvolvimento da criança. Há médicos de plantão que podem tirar dúvidas a respeito da gestação e de cuidados com a criança até um ano de vida. Próximo ao nascimento é dado à gestante um kit de enxoval.

Considerações finais

O SUS atua diretamente com as gestantes, oferecendo-lhes atendimento e acompanhamento médico para quem dele precisar, através dos PSFs. Neles são feitos os acompanhamentos diários com enfermeiras e obstetras. Contudo, caso necessitem orientação médica, somente é realizado no SUS ou no hospital.

O município não oferece nenhum programa de apoio e orientação às gestantes. Diante deste fato que vem causando a mortalidade infantil, pode-se perceber a urgência em orientar mais e buscar soluções viáveis para que as mães possam preocupar-se mais com a gravidez. Isto pode ser feito através de palestras e cuidados com a saúde, levando cada gestante a uma reflexão de que é necessário cuidar de si mesma para que não prejudique a saúde do recém-nascido.

O atendimento ofertado no município vem satisfazendo a demanda e o programa Mães de Minas tem complementado e dado suporte às gestantes, uma vez que este pode ser utilizado a qualquer hora do dia.

Abstract: The present work aims to analyze the performance of the Unified Health System - SUS in reducing infant mortality and addressing the needs of pregnant women and newborns in the city of Carangola, Minas Gerais. SUS, through the Municipal Health Secretariat, monitors pregnant women during prenatal care in the performance of ultrasound, toxoplasmosis tests and others of less complexity. Such assistance continues after delivery until the

first year of life of the newborn. With the Mothers of Minas Project, of the Government of Minas in partnership with the Municipal Health Department, a set of actions and programs are maintained for the protection of pregnant women and assistance in the care of the newborn. In the PSFs (Family Health Program), medical assistance, vaccination campaigns and the distribution of some medications are carried out. We certainly intend, when evaluating the performance of SUS and the monitoring programs for pregnant women and newborns in the mining city of Carangola, to measure the offer and quality of these services. In addition, we aim to contribute to the implementation and maintenance of public health policies for the maternal and child population.

Keywords: Unified Health System, infant mortality, Carangola.

Referências

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.

_____. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.

_____. Ministério da Saúde. A Saúde do Brasil. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/sus20anos/mostra2009/index.html>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

_____. Entendendo o SUS. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

_____. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2015.

_____. Secretaria de Atenção a Saúde. Manual de vigilância do Óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2º Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

JUNIOR, Paulo André de Almeida. A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde no Brasil. Disponível em: <<http://www.fisioweb.com.br/portal/artigos/75-material-para-concursos/364-a-reforma-sanitaria-e-o-sistema-unico-de-saude-no-brasil.html>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

IBGE, Cidades/ Minas Gerais/ Carangola: informações completas. 2014. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/Z5F>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

_____, Brasil/ Minas Gerais/ Carangola/ Panorama. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carangola/panorama>>. Acesso em 13 jun. 2018.

MELDAU, Débora Carvalho. SUS. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/saude/sus/>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

PNUD Brasil. Ranking IDHM Municípios 2010. Disponível em: <<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhmmunicipios2010.html>>. Acesso em 12 mai. 2017.

SALES, Karina Gama dos Santos. Plano de Intervenção para Combater a Mortalidade Infantil na Região de Saúde de Carangola: Um desafio para o SUS, 2014. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4278.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2015.