



**HOSPITAL MACRORREGIONAL E REDE MÃE PARANAENSE:  
MONITORAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE INFANTIL PARA NEONATOS E LACTENTES NO AMBIENTE  
HOSPITALAR E AMBULATORIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
REGIONAL DE MARINGÁ - FASE II**

Camilla Diacópulos Silva (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Sergio Ricardo Lopes de Oliveira (Orientador), e-mail: sergiolopes.uem@gmail.com.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá,  
PR.

**Medicina, saúde materno-infantil**

**Palavras-chave:** avaliação, neonatos, CISAMUSEP

**Resumo:**

O objetivo deste estudo foi dar continuidade à avaliação da implantação da Rede Mãe Paranaense com maior enfoque no desempenho das maternidades quanto ao atendimento dos neonatos. Foram realizadas análises retrospectivas de dados de ficha estruturada de 126 neonatos recebidos no ambulatório de risco intermediário do CISAMUSEP. Desses, 80 nasceram em Hospital Escola, os quais apresentaram elevadas taxas de cesariana e melhores indicadores de qualidade na realização dos exames de triagem neonatal, sendo também mais rapidamente encaminhados para o ambulatório de referência e melhor assistidos que os de outras maternidades. Apenas 20,6% dos neonatos receberam a visita dos agentes do Programa da Saúde da Família, mostrando a necessidade de melhorias da atenção primária.

**Introdução**

Reduzir a mortalidade materna e infantil em todas as regiões do Paraná requer atuação contínua, sistêmica e conjunta (PARANÁ, 2013). Com esses objetivos nasceu em 2011 o programa Rede Mãe Paranaense, estando fundamentada no marco conceitual das Redes de Atenção à Saúde propostas por Mendes (2010). Nesse cenário de ampliação de serviços, são





crecentes a necessidade e o interesse em avaliar e monitorar os resultados alcançados em relação à organização e provisão dos serviços, e também no que se refere aos possíveis impactos produzidos na saúde e bem-estar da população (ALMEIDA; GIOVANELLA; 2008).

Um diferencial da Rede Mãe Paranaense foi a adição de um terceiro grau de risco: o risco intermediário. As crianças desse grupo são encaminhadas para o ambulatório de risco intermediário na cidade de Maringá/PR, o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP). Dentre as diversas maternidades que encaminham seus pacientes para esse ambulatório, destaca-se a maternidade do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM). Visto que uma avaliação apropriada indica processos que estão adequados, se houve resultados inesperados e o que pode ser modificado a partir da implantação do programa (BRASIL, 2005b; SOÁREZ; PADOVAN; CICONELI, 2005), os objetivos do trabalho foram avaliar o programa diante da assistência aos neonatos acompanhados no ambulatório de risco intermediário do CISAMUSEP.

## **Materiais e métodos**

Trata-se de estudo quantitativo transversal, descritivo, com coleta prospectiva e análise retrospectiva de dados. A população de estudo foram todos neonatos atendidos no ambulatório de risco intermediário do CISAMUSEP na cidade de Maringá/PR no período de fevereiro a dezembro de 2013. Foi utilizada ficha estruturada para captar variáveis maternas sociodemográficas, obstétricas, variáveis do neonato e época da visita do PSF. Os dados coletados foram analisados sendo calculados risco relativo (RR), intervalo de confiança (IC) e o valor do teste T sendo adotado índice de confiança de 95% e  $p < 0,05$ .

## **Resultados e Discussão**

Foram coletados dados referentes a 126 atendimentos de primeira consulta no ambulatório de referência para neonatos de risco intermediário da 15ª Regional de Saúde do Paraná. Desses, 80 nasceram na maternidade do HURM e 46 em outras maternidades. A Tabela 1 apresenta os resultados da análise das variáveis em função da maternidade de origem. Observou-se que o HURM apresentou maior índice de cesariana, neonatos de baixo peso e pequenos para idade gestacional estatisticamente significativa, sendo que



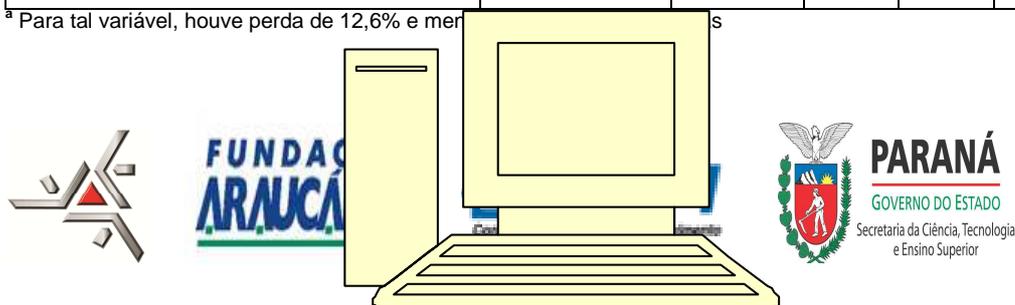


a taxa de realização dos testes de triagem neonatal também foi maior. Rosso e Silva (2006), em análise de unidades de saúde sem e com parceria da universidade, verificaram que os usuários atendidos por acadêmicos possuem 1,81 vezes mais oportunidades de saírem satisfeitos com o serviço em relação àqueles sem a presença de alunos e a presença destes também facilita a implantação e cumprimento de protocolos. Apenas 20,6% dos neonatos receberam a visita dos agentes do Programa da Saúde da Família, mostrando a necessidade de melhorias da atenção primária.

**Tabela 1** – Análise univariada de variáveis obstétricas e neonatais de acordo com a maternidade de origem, Maringá/PR - 2013

Variável		Não HU	HU	RR	p
Pré Natal	< 7 consultas	14	29	0,91	0,45
	≥ 7 consultas	27	49		
Via de Parto	Cesariana	35	41	1,46	0,005
	Vaginal	11	38		
Prematuridade <sup>a</sup>	Sim	4	18	0,47	0,09
	Não	31	57		
Peso de Nascimento	< 2500g	8	27	0,53	0,04
	≥ 2500g	37	54		
Adequação Peso / Idade Gestacional	PIG	7	27	0,49	0,03
	AIG	31	45		
Reflexo vermelho	Não	13	2	12,52	<0,001
	Sim	28	77		
Triagem auditiva	Não	14	9	2,89	0,004
	Sim	29	71		
Oximetria de pulso	Não	32	4	15,6	<0,001
	Sim	8	74		
Tipagem sanguínea materno	Não	8	1	13,91	<0,001
	Sim	38	79		
Tipagem sanguínea neonato	Não	38	7	9,77	<0,001
	Sim	7	74		
Anotação completa CSC	Não	34	17	3,65	<0,001
	Sim	7	58		
Anotação completa vacinação	Não	14	3	8,14	<0,001
	Sim	29	72		
Visita PSF	Não	34	59	1,09	0,25
	Sim	7	19		

<sup>a</sup> Para tal variável, houve perda de 12,6% e mer





## Conclusões

Muitas gestantes não realizaram o acompanhamento de pré-natal adequadamente e o índice de incompletude de anotação de sorologias foi elevado. Além disso, a classificação de risco intermediário para gestantes negras não proporcionou atendimento de pré-natal mais adequado para as mesmas. Um dado importante observado foi que o atendimento dos neonatos em Hospital Escola foi melhor do que em outras maternidades além do elevado índice de realização de testes de triagem neonatal e preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança. O Programa da saúde da família não atingiu o preconizado quanto à visita domiciliar às puérperas e neonatos independentemente do local do parto.

## Agradecimentos

Agradeço meu orientador Sergio Ricardo Lopes de Oliveira por todos os ensinamentos durante o período do projeto e a mestrandia Talita Tolentino Ronqui por compartilhar seu conhecimento sobre a incrível área da pediatria.

## Referências

ALMEIDA, P. F.; Giovanella, L. **Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil**: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1727-1742, ago. 2008.

MENDES, Eugenio Vilaça. **'As Redes De Atenção À Saúde: Revisão Bibliográfica, Fundamentos, Conceito E Elementos Constitutivos'**, Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 61-85, 2011.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia da Rede Mãe Paranaense**, 2013.

ROSSO, JOSÉ ANTÔNIO; Silva, R. M. **Avaliação da qualidade do atendimento em unidades primárias de saúde: comparação de estruturas com e sem a presença de acadêmicos de medicina**. Arq Catarin Med, v. 35, n. 2, p. 47-55, 2006.





SOÁREZ PC, PADOVAN JL, CICONELLI RM. **Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção.** Rev Adm Saude. 2005;7(27):57-64.



FUNDAÇÃO  
ARAUCÁRIA



PARANÁ  
GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Ciência, Tecnologia  
e Ensino Superior