

CONFIGURAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS FRENTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

HEALTH SERVICE SETTING IN THE RIO DAS OSTRAS CITYFRONT OF THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF A CONGENITAL CARDIOPATHY

*Aline Cerqueira Santos Santana da Silva¹
Thais de Paula Souza²
Érick Igor dos Santos¹
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp¹*

RESUMO

Objetivo: analisar a configuração do serviço público de saúde no município de Rio das Ostras frente às crianças portadoras de cardiopatia congênita. **Método:** estudo de caso do tipo único, com análise descritiva exploratória de abordagem quanti-qualitativa. A coleta ocorreu de junho a dezembro de 2016 por meio de técnicas confluentes com o método, análise documental e a entrevista em profundidade. Utilizou-se do comportamento e análise de fenômenos para a criação de temas e argumentos finais. Sendo desenvolvido nos serviços públicos de saúde do município de Rio das Ostras. Incluem-se profissionais de saúde que prestam assistência à criança portadora de cardiopatia congênita. **Resultados esperados:** espera-se que ao compreender a organização dos serviços de saúde no atendimento às crianças portadoras de cardiopatia congênita, será possível identificar prováveis lacunas na prestação da assistência, e assim, ações que poderão ser delineadas e aperfeiçoadas para à prestação de um serviço equitativo, resolutivo e integrativo.

Palavras-chave: Pediatria. Neonatologia. Cirurgia cardíaca. Cardiopatia. Técnicas de diagnóstico cardiovascular. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the setting of the public health service in the municipality of Rio das Ostras for children with congenital heart disease. **Method:** an unique type of case study, with a descriptive exploratory analysis of quantitative and qualitative approach. The data was collected between June and December 2016 through confluent techniques with the method, document analysis and in-depth interview. It was used the behavior and the phenomena analysis for creating themes and closing arguments. It is developed in public health services in the Rio das Ostras city. The health professionals include were those who nurse children with congenital heart disease. **Expected results:** it is expected that by understanding the organization of health care services to children with congenital heart disease, it will be possible to identify potential gaps in the provision of assistance, and thus actions that may be designed and optimized for the provision of a fair, resolute and integrative service.

¹ Enfermeiro(a). Doutor(a) em Enfermagem. Professor(a) da Universidade Federal Fluminense (UFF).

² Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

Keywords: Pediatrics. Neonatology. Cardiac surgery. Heart disease. Technical cardiovascular diagnosis. Health Unic System.

INTRODUÇÃO

Estima-se que cerca de dez em cada mil recém-nascidos vivos sejam afetados por algum tipo de malformação congênita⁽¹⁾. Dentre as anomalias de maior impacto sobre a taxa de mortalidade infantil se destaca a cardiopatia congênita (CC), apresentando uma incidência de nove casos a cada mil nascidos vivos⁽²⁾. O que torna imprescindível o reconhecimento precoce da mesma em virtude de sua piora clínica e de sua mortalidade.

Apesar dos avanços na detecção precoce e tratamento, a CC é responsável por 3% de todas as mortes infantis e 46% de morte por malformação congênita⁽³⁾. Devido à alta incidência e a grande repercussão clínica somada a alta taxa de mortalidade, a CC torna-se um defeito congênito merecedor de atenção, pois, estima-se o aparecimento de 28.846 novos casos por ano no Brasil, tornando-se assim, a anomalia congênita mais comum⁽⁴⁾.

Atualmente, sabe-se que 50% dos portadores de CC deveriam ser operados em seu primeiro ano de vida, pois quanto mais cedo o tratamento for instituído, melhor será a qualidade de vida do portador, já que o tratamento evita complicações – sobretudo neurológicas – e morte precoce, além de reduzir internações frequentes. Nesta vertente, compreende-se que a CC deva ser identificada ainda intraútero, ou no nascimento ou no decorrer da vida com o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas⁽³⁾. Pois, as crianças portadoras de CC que sobrevivem ao primeiro ano de vida estão sujeitas ao risco inerente de sua progressão clínica, uma vez que a sobrevida depende do tipo de cardiopatia que possuem, ou seja, quanto mais complexa for a cardiopatia, maior será o risco de morte⁽⁴⁾. Portanto, quanto mais cedo e preciso for o diagnóstico, melhor será a chance do portador desta anomalia, permitindo o tratamento adequado, que, por vezes, pode alcançar a cura definitiva quando estabelecido na

primeira fase da vida. Desta forma, o diagnóstico antecedido da CC é extremamente importante para prevenção do óbito infantil, para a intervenção eficaz e o aumento da sobrevida dessa população⁽⁴⁾.

Outra abordagem sobre esta questão circunscreve-se: o acesso ao serviço de saúde, pois, quanto maior for acessibilidade maior será a sobrevida e qualidade de vida dos portadores de CC, com expressiva redução da curva de mortalidade infantil por esse agravo. O acesso universal aos serviços de saúde hierarquizados e regionalizados é um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁵⁾, que possibilita a entrada da criança nos serviços de saúde. Esta entrada viabiliza a utilização das ações preventivas de promoção da saúde, de detecção precoce, diagnósticos, tratamento e reabilitação contidos na linha de cuidado com o objetivo de evitar uma morte prematura.

Com a crescente importância que a CC vêm apresentando, seja no aspecto epidemiológico, humanitário pelo sofrimento imposto ao portador e sua família, seja na saúde da população, e, portanto, ao sistema de saúde acarretando em alto custo financeiro, surge a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade proposta pela Portaria GM/MS nº 1169 de 15 de junho de 2004, tendo como macro objetivo, organizar uma linha de cuidado que envolva todos os níveis de atenção, construção de redes estaduais e/ou regionais hierarquizadas e organizadas, garantindo acesso e atendimento integral, além de monitoramento dos serviços de atenção cardiovascular⁽⁵⁾.

Porém, mesmo com a implementação da Política Nacional e regulamentação dos serviços de saúde, os déficits de procedimentos cirúrgicos continuam elevados. O déficit brasileiro era cerca de 65% em 2002 e de 62% em 2008. Em São Paulo, por exemplo, 50% das crianças abaixo de um ano ficaram sem tratamento cirúrgico, o que demonstra a existência de lacunas no sistema de saúde, especificamente no que diz respeito à assistência prestada ao portador de CC⁽⁶⁾.

Essa defasagem no tratamento das CC implica em morte precoce e internações sequenciadas por complicações, o que seria modificado através do diagnóstico precoce. O setor público absorve cerca de 86,1% dos casos, porém o déficit estimado é de 80,5%, sendo que nas regiões Norte e Nordeste o déficit é ainda maior, evidenciando as disparidades regionais existentes no país⁽⁶⁾.

Nessa leitura, a garantia de acesso à rede de atendimento especializado é fundamental para a redução da taxa de mortalidade infantil, se considerarmos esses óbitos como mortes evitáveis, se fosse diagnosticada e tratada precocemente⁽³⁾.

Assim sendo, é de grande importância a identificação precoce da criança portadora de CC, assim como da prevalência dos diferentes tipos de CC e sua distribuição pelo território nacional, para o planejamento e implementação de programas que atendam as demandas dos portadores e de suas famílias⁽⁷⁾.

HIPÓTESE

O mapeamento da configuração dos serviços de saúde no município de Rio das Ostras, viabilizará a identificação de possíveis lacunas e formas de organização destes serviços de saúde na prestação da assistência aos portadores de cardiopatia congênita frente ao diagnóstico, tratamento e recuperação clínica. Diante do exposto, o objetivo será analisar a configuração do serviço de saúde no município de Rio das Ostras frente ao diagnóstico, o tratamento e recuperação clínica de crianças portadoras de cardiopatia congênita.

MÉTODO

O método escolhido para a realização desta pesquisa é o estudo de caso, do tipo único, com análise descritiva-exploratória de abordagem quanti-qualitativa, sendo a coleta de dados realizada em campo durante o período de junho a dezembro de 2016, com o propósito

de mapear a configuração dos serviços de saúde no município de Rio das Ostras frente à criança portadora de CC no que concerne seu diagnóstico e tratamento, sendo este produto derivado de uma monografia desenvolvida no curso de graduação em Enfermagem, pela Universidade Federal Fluminense no Campus de Rio das Ostras. O município de Rio das Ostras está localizado na Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro e a 170 km da capital. A pesquisa está sendo desenvolvida nos serviços de saúde pública localizados no município de Rio das Ostras, Rio de Janeiro / RJ, que compreende, unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento e unidades hospitalares que se destinam como porta de entrada da criança cardiopata aos serviços de saúde. Os sujeitos foram profissionais de saúde que prestam assistência à criança portadora de cardiopatia nos serviços de saúde no município estudado. Os critérios de inclusão compreendem: profissionais de saúde lotados nos serviços de saúde que prestam assistência à criança cardiopata, e que aceitaram participar livremente da pesquisa, devidamente oficializado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram excluídos profissionais de saúde que estejam afastados dos serviços de saúde no momento da pesquisa ou que por ventura desistiram de participar da pesquisa a qualquer momento. A coleta de dados será realizada através de fontes de evidência confluentes com o método, como análise documental e a entrevista em profundidade. As entrevistas configuraram-se como uma rica fonte de dados que possibilitará o alcance de informações que corroboraram para identificação de ligações causais entre o relato dos depoentes e os achados da análise documental. A análise documental resultará na construção do banco de dados quantitativo, que será tabulado e analisado de forma descritiva com cálculo de proporção. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPq) da Universidade Federal Fluminense, sob o número do CAEE: 4349115.80000.5243, com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

Espera-se que, ao compreender a organização dos serviços públicos de saúde no atendimento às crianças portadoras de CC, será possível identificar possíveis lacunas na prestação da assistência e, assim, ações poderão ser delineadas e aperfeiçoadas para que possam dar subsídios à prestação de um serviço de acordo com as reais necessidades apresentadas por esse segmento social em consonância aos preceitos do SUS. E, ainda, poderá possibilitar a construção de novos caminhos para a reorganização dos serviços de saúde no município de Rio das Ostras de forma equitativa, resolutiva e integrativa.

REFERÊNCIAS

1. Bertoletti J, Marx GC, Hattge JSP, Pellanda LC. Qualidade de vida e cardiopatia congênita na infância e adolescência. *Arq. Bras. Cardiol* 2013; 102 (2): 192-198.
2. Aragão JA, Mendonça MP, Silva NS, Moreira NA, Sant'Anna MEC, Reis FP. O perfil epidemiológico dos pacientes com cardiopatias congênitas submetidos à cirurgia no Hospital do Coração. *R brasci Saúde* 2013; 17(3): 263-8.
3. Caneo LF, Jatene MB, Yatsuda N, Gomes WJ. Uma reflexão sobre o desempenho da cirurgia cardíaca pediátrica no Estado de São Paulo. *RevBrasCirCardiovasc* 2012; 27(3):457-62.
4. Bastos LF, et al. Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatias congênitas submetidas à cirurgia cardíaca. *RevEnferm UFPE* 2013; 7 (8):5298-5304.
5. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil). Sistema Único de Saúde. Brasília, CONASS, 2011. 224p.
6. Júnior VCP, Oliveira FMN, Freitas SM. Análise das portarias que regulamentam a política nacional de atenção cardiovascular de alta complexidade. *RevBrasCirCardiovasc* 2012; 27 (3): 463-467.
7. Luquetti DV, Koifman RJ. Qualidade da notificação de anomalias congênitas pelo Sistema de informação sobre Nascidos Vivos (SINASC): estudo comparativo nos anos 2004 e 2007. *Cad Saúde Pública* 2010; 26, (9): 1756-1765.