



Análise da saúde da criança no estado de Santa Catarina. Brasil: de 1982 a 2018

Analysis of child health in the state of Santa Catarina. Brazil: from 1982 to 2018

Análisis de la salud infantil en el estado de Santa Catarina. Brasil: de 1982 a 2018

Suyanne de Quadros Schmidt¹

Juliana Coelho Pina²

Roberta Costa²

Ana Izabel Jatobá de Souza²

Margarete Maria de Lima²

Jane Cristina Anders²

1. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar as políticas e os programas direcionados à saúde da criança, no estado de Santa Catarina (SC), Brasil, entre 1982 e 2018, bem como suas contribuições para a redução da mortalidade infantil no estado. **Método:** Pesquisa histórica, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de pesquisa documental, com busca manual e eletrônica; os documentos obtidos foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** Apontam-se as estratégias de vigilância em saúde e atenção primária à saúde, voltadas ao público materno-infantil e neonatal, como as principais responsáveis pelo avanço da saúde da criança, em SC. Os indicadores de mortalidade infantil e cobertura vacinal, juntamente com a análise dos programas/estratégias de saúde catarinenses evidenciaram esses resultados. **Conclusão e implicações para a prática:** o estado de SC investiu, ao longo de 36 anos, em diversas ações e programas que fomentaram a melhoria da saúde da criança, com destaque para as ações de caráter municipal. Analisando e sintetizando as informações previamente pulverizadas em documentos históricos, este trabalho contribui para a visualização e compreensão acerca das práticas governamentais voltadas à criança em SC, nas últimas décadas, facilitando a replicação de boas práticas.

Palavras-chave: Saúde da Criança; Mortalidade Infantil; Fatores de Proteção; Política Pública; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Objective: To analyze policies and programs directed to child health, in the state of Santa Catarina (SC), Brazil, between 1982 and 2018, as well as their contributions to the infant mortality reduction in the state. **Method:** Historical research, with a qualitative approach. Data were collected through documentary research, with manual and electronic search; the documents obtained were submitted to content analysis. **Results:** Health surveillance strategies and primary health care, aimed at the maternal-infant and neonatal public are pointed out as the main responsible for the advancement of the child's health, in SC. The indicators of infant mortality and vaccination coverage, together with the analysis of Santa Catarina's health programs / strategies, pointed these results. **Conclusion and implications for practice:** The state of SC has invested, over 36 years, in various actions and programs that have promoted the improvement of child health, with emphasis on actions of municipal scope. By analyzing and synthesizing information previously pulverized in historical documents, this work contributes to the visualization and understanding about government practices aimed at children in SC, in the last decades, facilitating the replication of good practices.

Keywords: Child Health. Infant Mortality; Protective Factors; Public Policy; Pediatric Nursing

RESUMEN

Objetivo: Analizar las políticas y programas dirigidos a la salud infantil, en el estado de Santa Catarina (SC), Brasil, entre 1982 y 2018, así como sus contribuciones a la reducción de la mortalidad infantil en el estado. **Método:** Investigación histórica, con enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados mediante investigación documental, con búsqueda manual y electrónica; los documentos obtenidos fueron sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** Las estrategias de vigilancia de la salud y la atención primaria de salud, dirigidas al público materno infantil y neonatal se señalan como las principales responsables del avance de la salud del niño en SC. Los indicadores de mortalidad infantil y cobertura de vacunación, junto con el análisis de los programas / estrategias de salud de Santa Catarina, mostraron estos resultados. **Conclusión y implicaciones para la práctica:** El estado de SC ha invertido, durante 36 años, en diversas acciones y programas que han promovido la mejora de la salud del niño, con énfasis en acciones de carácter municipal. Analizando y sintetizando la información previamente pulverizada en documentos históricos, este trabajo contribuye a la visualización y comprensión de las prácticas gubernamentales dirigidas a los niños en SC, en las últimas décadas, facilitando la replicación de buenas prácticas.

Palabras clave: Salud del Niño; Mortalidad Infantil; Factores Protectores; Política Pública; Enfermería Pediátrica.

Autor correspondente

Juliana Coelho Pina
Email: pina.juliana@ufsc.br.

Recebido em 07/11/2019.

Aprovado em 23/03/2020.

DOI:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0308>

INTRODUÇÃO

O estudo do indicador de mortalidade infantil (MI) auxilia na análise e desenvolvimento de projetos e ações específicos, voltados à melhoria da assistência à saúde pública. A taxa de MI, além de constituir um importante indicador da qualidade da saúde de uma população, evidencia as disparidades socioeconômicas regionais - que impactam no desenvolvimento da saúde da criança. Alguns serviços básicos de saúde como vacinação, tratamento médico, nutrição adequada, água potável e saneamento possuem relação direta com a questão socioeconômica regional, e tornam-se questões de vida ou morte quando crianças não têm acesso a eles.¹

Com o propósito de reduzir os fatores desencadeantes de óbitos infantis no Brasil, ao longo dos anos, o Ministério da Saúde (MS) promoveu diversas ações e estratégias de saúde voltadas a esse escopo. Uma das mais recentes foi a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída em 2015, com o propósito de qualificar a assistência à criança no país. Essa política estabelece ações que têm por finalidade: promover o nascimento e o desenvolvimento saudáveis, contribuir com a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento, prevenir doenças crônicas na vida adulta e reduzir a morte prematura infantil.² Além disso, historicamente, muitas ações públicas desenvolvidas no país foram bem-sucedidas e, entre 1940 e 2017, a mortalidade de menores de 01 ano apresentou declínio de 91,3%, enquanto a mortalidade de 01 a 04 anos de idade reduziu 97,2%.³

Apesar do progresso brasileiro na saúde da população infantil, muitas são as diferenças regionais visualizadas no país, principalmente quando falamos de dados estatísticos. Segundo a tábua de mortalidade brasileira proposta pelo IBGE, com dados referentes a 2017, a probabilidade de um recém-nascido no Amapá não completar o primeiro ano de vida é de 23%, enquanto em Santa Catarina (SC) essa possibilidade cai para 8,9%. Além disso, a população catarinense possui a maior esperança de vida do país: uma pessoa nascida em SC espera viver em média 8,5 anos a mais que uma pessoa nascida no Maranhão. Esse indicador também reflete o nível da mortalidade de uma população em geral, pois um recém-nascido irá sofrer os riscos de morte em todas as fases da vida.³ Reduzir as desigualdades é essencial para acabar com as mortes evitáveis na infância e garantir que nenhuma criança seja deixada para trás.¹

Em 2016, o estado catarinense teve sua maior redução de MI desde 1990, totalizando 8,8 mortes para cada mil nascidos vivos, uma média 11% menor que a do ano anterior de 9,9 mortes. Enquanto isso, no mesmo ano, a média nacional aumentava pela primeira vez em 26 anos, atingindo um percentual de 14 mortes para cada mil nascidos vivos, com acréscimo de 5,2% em relação ao ano anterior.⁴

Considerando os fatos citados, o presente estudo busca analisar as políticas e programas de saúde voltados às crianças do estado de SC, entre 1982 e 2018, os quais podem ter contribuído para os bons índices de MI alcançados pelo estado. Por meio do intercâmbio de informações e do compartilhamento

de experiências bem-sucedidas, esta pesquisa pode cooperar com as demais regiões do país, na replicação das boas práticas, barrando a estagnação do progresso e evitando que conquistas realizadas previamente sejam facilmente esquecidas e perdidas.

O recorte histórico foi determinado com base na criação do Programa de Ações Integradas à Saúde (PAIS), implantado entre os anos de 1982 e 1983, no município de Lages/SC, que fomentou a municipalização de redes de atenção à saúde no estado, proporcionando a criação de diversas ações e serviços que culminaram na melhora significativa dos índices de saúde de SC na época.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa histórica, com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da coleta, organização e avaliação crítica de dados que tiveram relação com ocorrências do passado, no âmbito da saúde da criança, no estado de SC.⁵

A pesquisa documental se deu por meio de busca manual e eletrônica. A busca eletrônica foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na página eletrônica da Secretaria do Estado da Saúde (SES) de Santa Catarina e da Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, bem como nos sistemas de informação do Ministério da Saúde - DATASUS. Para a busca nas bases de dados da BVS, foram utilizados os seguintes descritores: *Saúde da criança*; *Mortalidade infantil*; *Fatores de proteção*; e *Política pública*. Na página eletrônica da SES e da Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, o descritor utilizado foi *Saúde da criança*.

Os documentos selecionados obedeceram aos seguintes critérios: idioma de publicação português, inglês ou espanhol; período de publicação compreendido entre os anos de 1982 e 2018; e temática sobre ações, políticas e programas direcionados à criança no estado de SC. Foram excluídas publicações que abordavam programas específicos de outros estados do país.

A busca manual foi realizada pela pesquisadora principal, a partir de visitas à sede da SES, na Biblioteca de Saúde Pública e no Arquivo Oficial do Estado/Imprensa Oficial, no período de novembro de 2018 a abril de 2019. Todos os documentos julgados relevantes foram fotografados com o auxílio de uma câmera de celular e posteriormente transcritos em um quadro, organizado cronologicamente pela autora. Esse quadro foi elaborado pela autora principal e era composto por colunas relativas ao trecho transcrito (o qual continha informações sobre a saúde da criança no estado), ao documento no qual o trecho foi obtido e ao ano de publicação. Concluída a organização dos dados, deu-se início à análise de conteúdo, em sua modalidade temática.⁶ A análise foi operacionalizada em três etapas: pré-análise, a partir da leitura flutuante e constituição do *corpus*; exploração do material com codificação, a partir do destaque/grifo em diferentes cores, de acordo com a natureza do conteúdo do texto; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, trabalhando-se com significados emergentes dos dados. A partir da análise, pôde-se realizar a categorização dos dados e evidenciar o corpo histórico documental, discutindo-o dentro do contexto do período em que

o estudo está sendo realizado, buscando relacionar o passado com o presente e apontar perspectivas para o futuro, no que concerne à saúde da criança.^{5,6}

Esta pesquisa, em todas as suas etapas, contemplou as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o protocolo CAAE 04551318.2.0000.0121 e número de parecer 3.168.729.

RESULTADOS

Por meio da busca manual no Arquivo Público, Biblioteca de Saúde Pública e Sede da SES foram selecionados 26 Livros de Mensagem do Governador à Assembleia Legislativa (LMGAL) de SC de 1985 a 2017 e 01 plano estadual de saúde.

Quanto à busca eletrônica, nas bases de dados da BVS obtiveram-se 34 resultados, considerando todos os descritores agrupados. Já a busca com os descritores *Saúde da criança*, *Mortalidade infantil* e *Fatores de proteção* originou 91 resultados. Ainda na BVS, a partir da busca com os descritores *Saúde da criança*, *Mortalidade infantil* e *Política pública*, emergiram 211 resultados. As produções levantadas pela busca nessa base eram artigos de revistas, trabalhos publicados em anais, monografias, dissertações, teses, textos básicos em saúde e boletins. Do total obtido, após leitura do resumo, 05 foram selecionadas para esta pesquisa histórica. No *website* da Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, obtiveram-se 12 artigos a partir do descritor *Saúde da criança*, dos quais nenhum foi selecionado, após leitura do resumo. Na página eletrônica da SES, a partir do descritor *Saúde da criança*, emergiram 1210 resultados, entre eles: leis, portarias, deliberações, notas técnicas, relatórios e notícias; destes, 32 documentos foram selecionados - 07 notícias, 02 portarias, 10 deliberações, 01 nota técnica, 02 decretos e 10 leis. Com auxílio do sistema de informação DATASUS – TABNET, a pesquisadora principal teve acesso às taxas de mortalidade por região/ano de ocorrência e à taxa de cobertura vacinal de SC, por ano; utilizando essas variáveis disponíveis no sistema, desenvolveram-se dois gráficos, contidos neste artigo.

A partir da análise dos dados, emergiram três categorias: *Vigilância em saúde*, *Implementação e avaliação de programas* e *Expansão da rede de saúde*, as quais serão apresentadas a seguir, em formato de esquemas organizados pela autora, a partir dos achados em documentos físicos e eletrônicos.

Vigilância em Saúde

Na saúde da criança, um dos principais indicadores utilizados é o coeficiente de mortalidade infantil (CMI) ou taxa de mortalidade infantil (TMI). Conforme apresentado na Figura 1, o monitoramento e análise desse indicador são revelados nos documentos consultados, juntamente com a criação de comitês para controle desses óbitos e a utilização desse indicador para a avaliação de programas voltados à saúde da criança em SC.⁷⁻¹⁴

Considerando a vigilância em saúde, outras importantes ações identificadas nos documentos consultados foram o controle da vacinação e o monitoramento da cobertura vacinal, juntamente

com seu impacto nos índices de doenças imunopreveníveis (Figura 2).^{7,9,11,15}

O acompanhamento da incidência e prevalência das doenças transmissíveis é uma das ações-chave da vigilância em saúde, sendo a notificação uma de suas estratégias. Contudo, o estado de SC ampliou o escopo dessa estratégia, incorporando distúrbios alimentares epidemiologicamente importantes na infância. Em 17 de julho de 1995, a desnutrição energético-proteica tornou-se de notificação compulsória em SC e, com as mudanças epidemiológicas, em 2010 foi instituído no estado o Programa de Prevenção e Tratamento da Obesidade Infantil, que obrigava as instituições de ensino a realizarem avaliação física periódica dos alunos e notificar as famílias quanto aos resultados.^{16,17}

A vigilância e a atenção às doenças/condições prevalentes na infância têm sido, portanto, um dos focos da assistência à saúde da criança no estado. Em 1986, o governo catarinense ofertava serviços de assistência médica para controle de doenças diarreicas em menores de 05 anos, atendimento de infecções respiratórias agudas em crianças de 01 a 04 anos e suplementação alimentar aos grupos vulneráveis de gestantes, nutrízes e menores de 03 anos, dentro do PAIS, obtendo resultados positivos na época. Já em 2007, os possíveis responsáveis pela diminuição significativa de internações de menores de 05 anos por IRA foram os tratamentos padronizados adotados como estratégia da atenção básica.^{8,9}

Inicialmente, as ações tiveram enfoque nas doenças respiratórias, diarreicas e carenciais; mais recentemente, acompanhando o perfil epidemiológico da população infantil e os desafios para o controle da morbimortalidade, o escopo foi ampliado às condições crônicas e impactantes no processo de crescimento e desenvolvimento. No período de 2009 a 2013, a taxa de sobrevivência em crianças com câncer foi de 73% em Santa Catarina, fato que tem relação com a descoberta da doença na fase inicial e o tratamento em centros especializados presentes no estado.¹⁸

A vigilância no ciclo gravídico-puerperal e neonatal também apareceu entre os achados, conforme sumarizado na Figura 3. Observou-se cuidado e preocupação com percentual crescente de cesáreas, ações destaques em humanização do parto e nascimento, planejamento familiar, vigilância das condições congênitas e a conformação de uma assistência especializada às crianças portadoras.^{8,9,19-27}

Entendendo a vigilância como uma competência compartilhada com a população, o estado de SC também articulou ações de sensibilização e mobilização comunitária, relativas à saúde da criança, tais como: realização de campanha de prevenção à obesidade infantil, estabelecimento, no calendário, do dia estadual de combate ao trabalho infantil e do dia estadual de combate ao câncer infantil.²⁸⁻³⁰

Implementação e avaliação de programas

As fontes documentais consultadas revelaram uma série de programas de saúde implementados no estado de SC. Além da criação desses programas, outra estratégia importante

identificada foi a avaliação dos mesmos. Embora não se tenham encontrado referências à avaliação de todos os programas implementados, identificamos algumas informações a respeito. Além das avaliações realizadas pela gestão, há ainda registros de premiações recebidas pelo estado de SC e seus municípios (Figura 4).^{15,31-34}

Expansão da Rede de Saúde

O estado apresenta uma tradição histórica na conformação dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes

Comunitários de Saúde (PACS) para seu fortalecimento. Ascurra, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Joinville e Lages foram os primeiros municípios catarinenses que tiveram implantação da ESF. Tais municípios assinaram convênios de adesão em meados de 1994, ano em que houve a criação da ESF (na época PSF). Em 2007, o PSF já estava implantado em 99,6% dos municípios catarinenses, garantindo a cobertura de 65% da população.^{8,35}

Além da expansão da ESF e do PACS, o estado investiu em serviços de apoio às equipes e ampliação da equipe mínima, a partir de financiamentos, compra de equipamentos e capacitações,

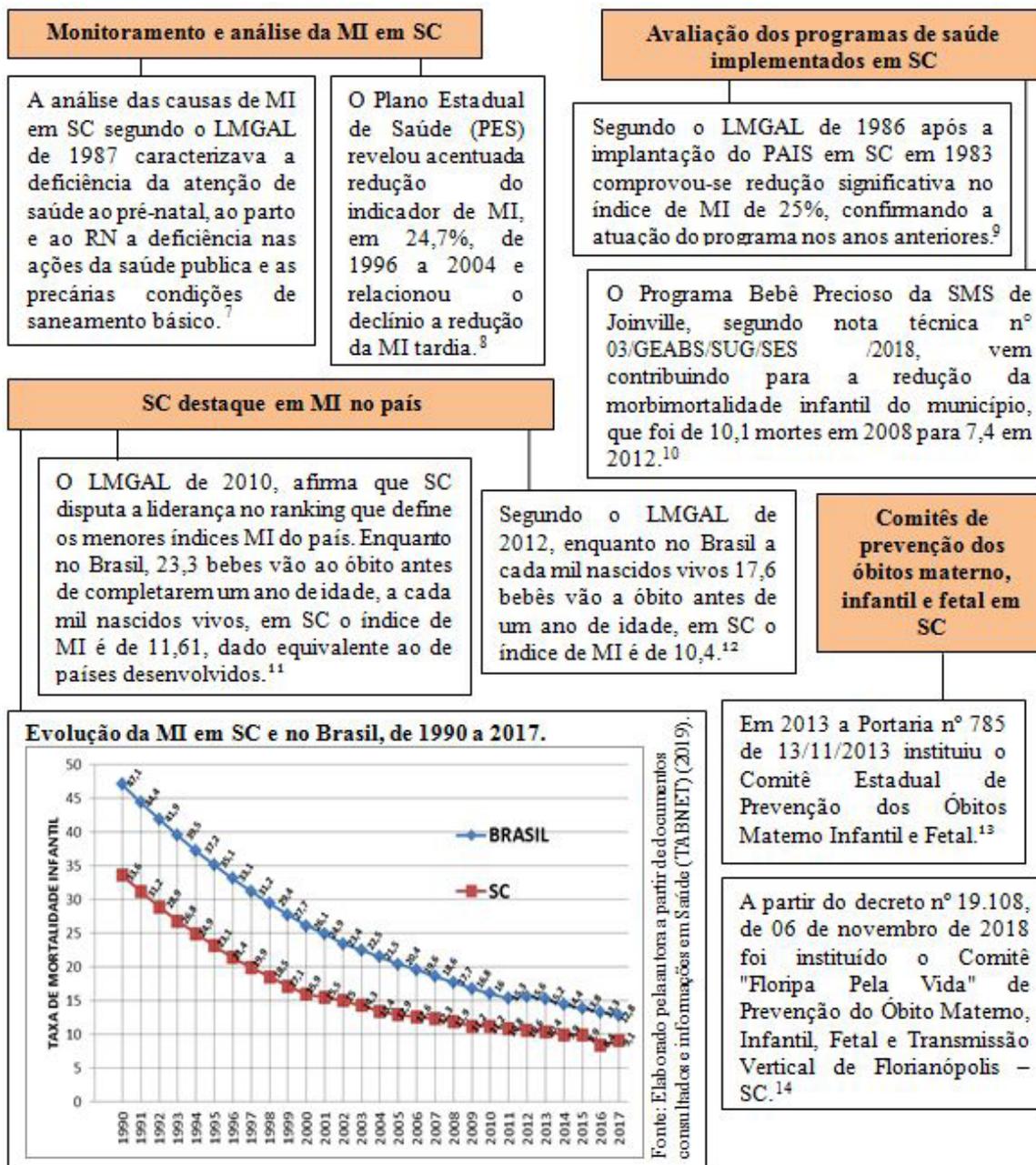


Figura 1. Sumarização dos dados relativos à categoria temática “Vigilância em Saúde”, referente ao monitoramento e análise da MI, criação de comitês de controle e avaliação de programas de saúde. Santa Catarina, 2019.

desde o final da década de 1990. Os investimentos na APS colocaram o estado de SC em posição de destaque nacional, reconhecidamente no final da primeira década de 2000, já que o estado passou a ser, em 2009, o único estado brasileiro com todos os municípios cobertos pela ESF; para isso, na época, o estado contava com 1.328 equipes de saúde da família (EqSF) e quase 10 mil agentes comunitários de saúde (ACS).^{11,35-37}

Acompanhando os investimentos na APS identificou-se, nos documentos consultados, a expansão da rede hospitalar e dos serviços de atenção especializada. Um dos investimentos

destacados é a ampliação dos hospitais infantis e aquisição de tecnologias, bem como a implantação de unidades de terapia intensiva neonatais (UTIN). Em 2016, houve um investimento de 8,43 milhões de reais para inauguração da primeira etapa do Hospital Infantil de Joinville; em 2018, o número de UTIN em SC encontrava-se acima da média nacional.^{38,39}

Outro ponto destacado, nas fontes obtidas, é o investimento nos serviços que visam diminuir a mortalidade materno-infantil. Em meados de 1997, houve ampliação do ambulatório da Maternidade Dona Catarina Kuss, aumentando a oferta de

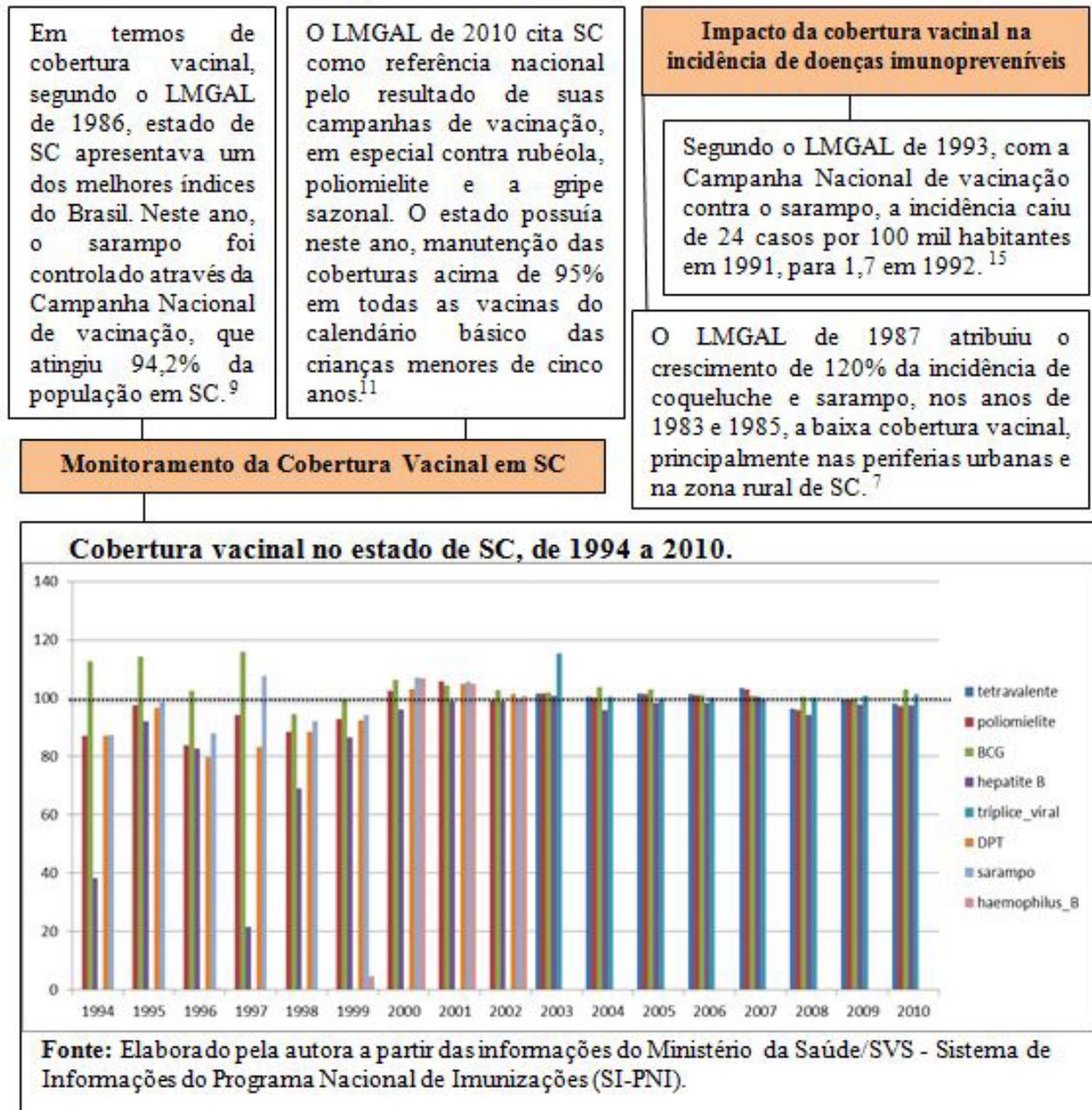


Figura 2. Sumarização dos dados relativos à categoria temática “Vigilância em Saúde”, referente ao controle de vacinação e ao monitoramento vacinal e controle de doenças imunopreveníveis em SC, 2019.

serviços de pré-natal. Em 2001, o MS investiu mais de 750 mil reais em kits para atendimentos de gestantes de alto risco em SC; nessa época, o estado contava com 07 hospitais, que cobriam 06 macrorregiões e ofertavam atendimento de alta complexidade a gestantes.^{37,40}

Ainda em relação à assistência especializada, a estruturação dos serviços de saúde mental infantil no estado é destacada, a partir do início da década de 2000, com a implantação do serviço na área de dependência química da criança e do adolescente. No ano de 2005, a capital catarinense e a cidade de Chapecó

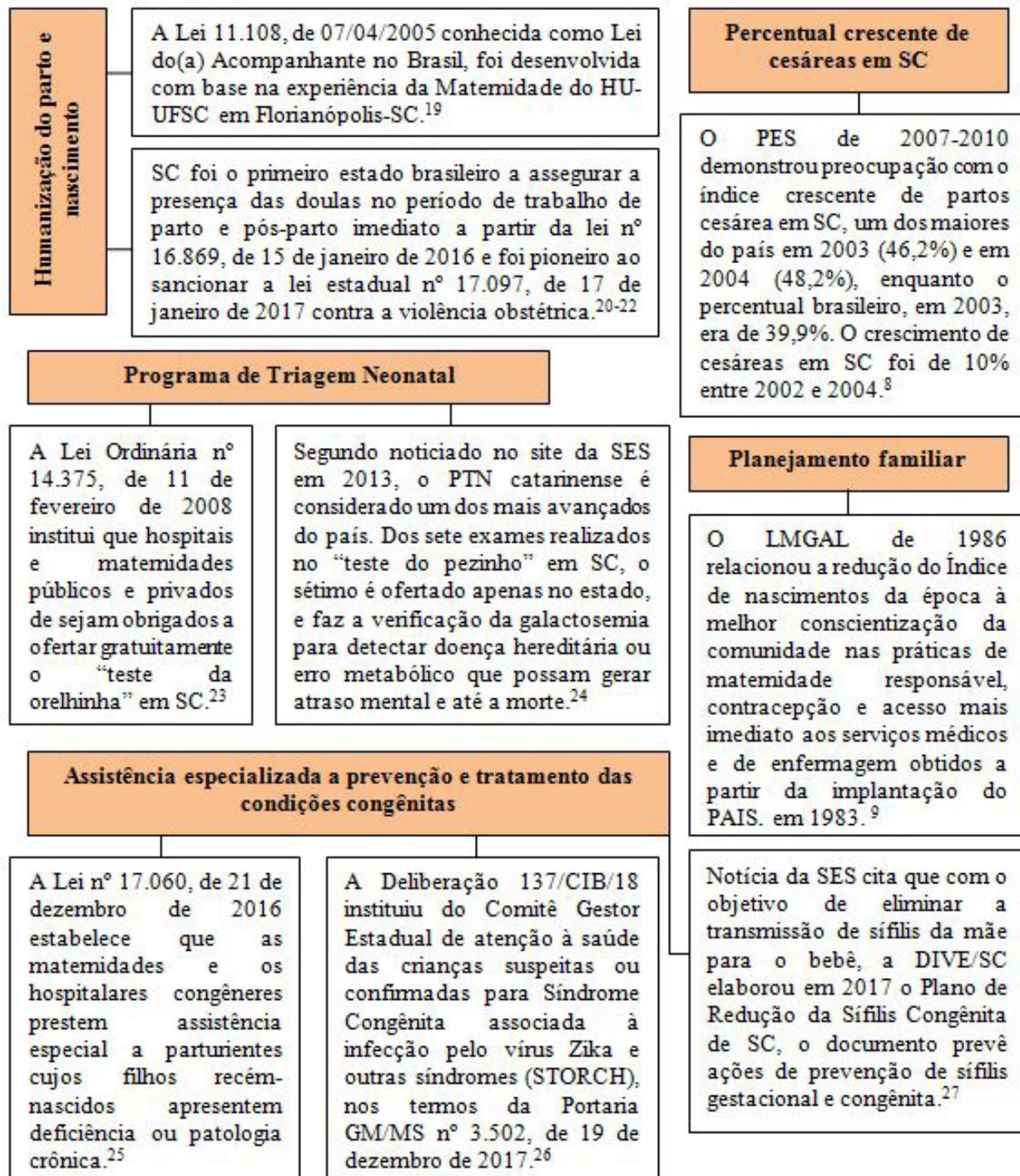


Figura 3. Sumarização dos dados relativos à categoria temática “Vigilância em Saúde”, referente à humanização do parto e nascimento, planejamento familiar, percentual de cesáreas, programa de triagem neonatal e a prevenção e tratamento das condições congênitas em SC, 2019.

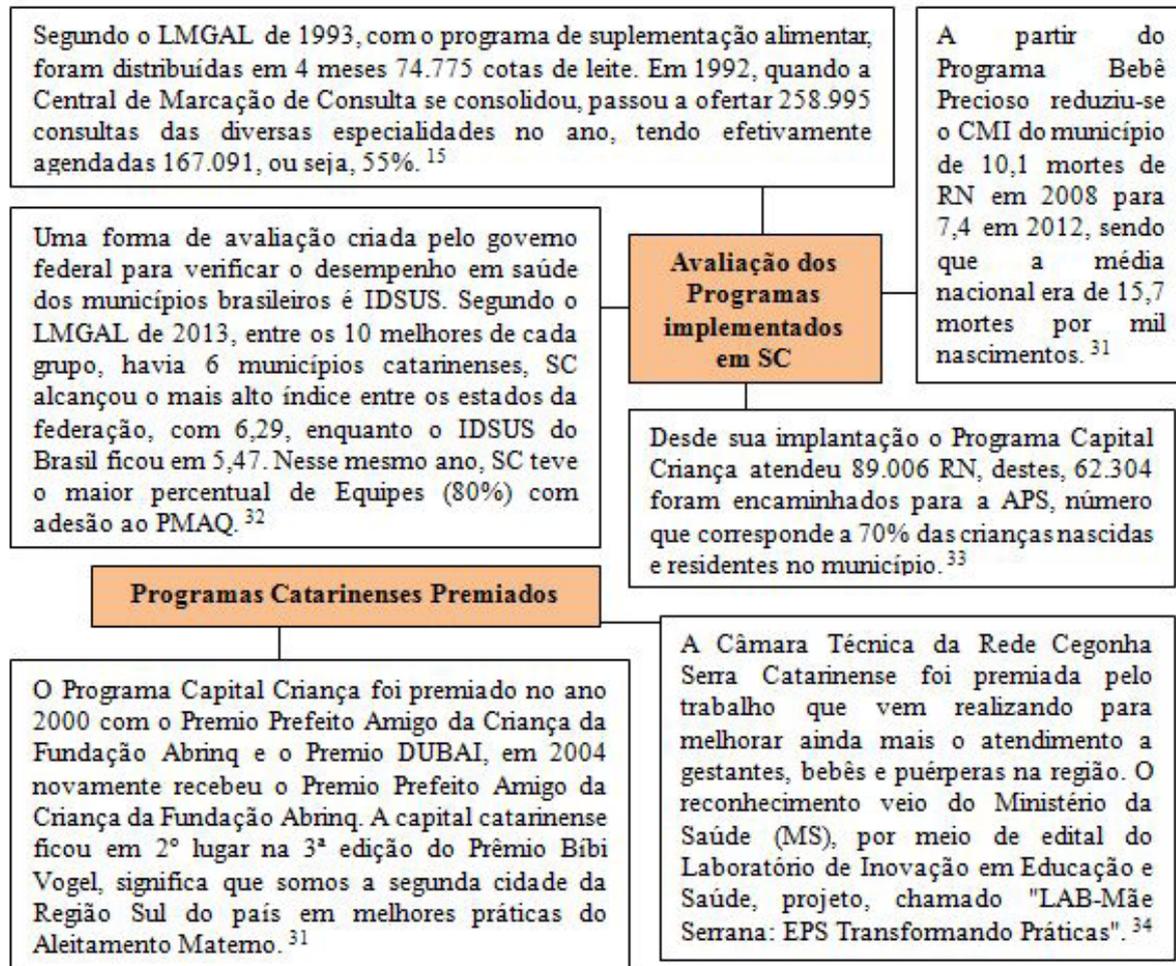


Figura 4. Sumarização dos dados relativos à categoria temática “Implementação e avaliação de programas”, referente à avaliação dos programas implementados em SC e destaque para os programas catarinenses premiados, 2019.

receberam o credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi) que posteriormente, em 2007, também foi ofertado no município de Lages.⁴⁰⁻⁴³

A expansão dos serviços de saúde pressupõe a organização dos mesmos, o que ocorreu de forma mais articulada a partir da conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como a Rede Cegonha, e das Centrais de Regulação no estado, observada na segunda década dos anos 2000. Essas ações foram realizadas com o objetivo de otimizar o uso dos leitos especializados, reduzir as filas de cirurgias eletivas e de urgência dos hospitais e organizar também o atendimento hospitalar à gestante, principalmente no que diz respeito ao parto e puerpério.^{30,32}

DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados, ficou evidente a importância das práticas de vigilância em saúde para a manutenção da qualidade da saúde pública voltada à criança no estado de SC. Segundo o MS⁴⁴: “A vigilância em saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados

e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde”.

As ações de vigilância em saúde são relevantes ao planejamento e desenvolvimento das ações de intervenção em saúde, que têm por objetivo a promoção da saúde e prevenção de agravos, devendo ser um norte às práticas implementadas pelo serviço público.⁴⁵ O estado catarinense buscou correlacionar as variações dos índices de mortalidade às políticas públicas e programas implementados em seu território, tendo por finalidade um diagnóstico de suas ações e o desenvolvimento de estratégias de saúde pública eficazes.

Quando falamos de dados estatísticos, SC é um estado considerado referência nacional em redução da MI, mantendo-se sempre abaixo da média nacional (no período estudado), fato que desperta reconhecimento à saúde pública catarinense. Mesmo apresentando bons resultados, o estado demonstra a preocupação na manutenção dos bons índices e boas práticas, mantendo e ampliando ações de prevenção e controle da mortalidade, ao longo dos anos.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem,⁴⁶ um fator que está estritamente relacionado aos índices de MI são os níveis de cobertura vacinal. A meta de vacinação dos catarinenses, entre os anos 2000-2010, esteve próxima a 100% de cobertura, corroborando os baixos números de óbitos infantis no estado. Alguns trechos de documentos explicitam o monitoramento e a preocupação do governo acerca da cobertura vacinal, nos quais relacionam a baixa taxa de cobertura ao aumento de doenças imunopreveníveis observado no estado, em alguns períodos.^{7,9,11,15}

O cenário brasileiro apresentou mudanças nos fatores predisponentes de óbitos infantis ao longo dos anos - as anomalias congênitas já ocupavam, no ano de 2015, o primeiro posto entre as causas de morte, em quase metade dos estados brasileiros.⁴⁷ As ações de manutenção da saúde infantil em SC acompanharam o cenário epidemiológico da população: com base nas ações de vigilância, o estado observou essas mudanças supracitadas e, além de manter as ações já realizadas, ampliou a atenção ao processo de crescimento e desenvolvimento infantil, também focando nas doenças de caráter crônico, como câncer e obesidade.

A fim de manter o aclave na saúde da população materno-infantil catarinense, houve investimento, por parte dos gestores, na criação/desenvolvimento de Comitês de Controle e Vigilância, Leis, Deliberações e Programas voltados a essa população. Ademais, foram desenvolvidas algumas estratégias e ações voltadas à saúde da mulher e do neonato no ciclo gravídico-puerperal, principalmente na APS, com maior enfoque no pré-natal, puerpério e programa de triagem neonatal.

O estado de SC também foi destaque nacional com seus programas de saúde, em nível estadual e regional, bem como sua APS, sendo reconhecido a partir de avaliações do IDSUS e possuindo grande adesão ao PMAQ. Para aderir ao PMAQ é preciso alcançar diversos critérios de qualidade na APS; em contrapartida, é fornecido um incentivo financeiro às equipes cadastradas, o que configura o programa como um importante contribuinte para a avaliação e melhoria da qualidade dos serviços de saúde.⁴⁸

Vale ressaltar que, além dos programas estaduais, alguns municípios catarinenses também desenvolveram premiadas estratégias de combate à MI, sendo que os programas que se comprovaram eficazes receberam reconhecimento nacional; como o caso de Florianópolis e Joinville, que observaram a queda nos seus CMI a partir das estratégias do Capital Criança e Programa Bebê Precioso, respectivamente.³¹

Além dos programas supracitados, alguns outros programas/ações implementados no estado são de caráter federal; entretanto, algumas localidades catarinenses se destacaram pela forma de execução das propostas federais, o que configura os diferentes modelos de atenção pelo país.³⁴ Ademais, algumas ações de SC serviram de modelo para a criação de diretrizes federais, a exemplo da Lei do Acompanhante.¹⁹

A APS possui papel fundamental na manutenção da saúde da criança brasileira - suas ações contribuem para a redução da MI, ampliação do acesso aos serviços, alta cobertura vacinal e a redução da desnutrição.⁴⁹ Essas afirmações corroboram o

fato de a queda mais acentuada de MI em SC foi observada a partir da implantação de programas (como PSF e PACS) e expansão da APS.

Analisou-se também que o estado de SC vem promovendo o cuidado em redes e gerindo suas ações a partir de estratégias de planejamento. As RAS propiciam aos estados e municípios plena governabilidade para elaboração das suas linhas de cuidado e fluxos assistenciais de acordo com suas necessidades; além disso, fomentam as redes de Atenção Especializadas, como a Rede Cegonha, que trouxe benefícios à saúde da mulher, criança e neonato.⁵⁰ A partir da autonomia municipal e estadual, muitos foram os programas desenvolvidos no contexto catarinense, programas que se destacaram nacionalmente e agregaram sobremaneira melhorias à saúde da criança no estado.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos através deste estudo, chega-se à conclusão que o Governo do Estado de SC investiu, ao longo de 36 anos, em diversas ações e programas, regionais e federais, que fomentaram a melhoria da saúde da criança; e, conseqüentemente, contribuíram para a redução dos índices de MI apresentados pelo estado.

Neste estudo, as estratégias de vigilância em saúde, gestão e ações da APS destacaram-se como uma das principais contribuintes para o progresso da saúde da criança no estado, com ações e políticas de avaliação, prevenção e promoção da saúde. Embora se destaquem ações de iniciativa federal e estadual, o estudo evidenciou a importância das ações de caráter municipal para os avanços na saúde da criança em SC, fato que revela a importância da autonomia das prefeituras acerca de suas ações em saúde.

Resgatar a trajetória histórica da atenção à saúde da criança, no estado, possibilita uma reflexão sobre o presente e sobre o futuro que se quer alcançar. A partir da análise e síntese das informações previamente pulverizadas em documentos históricos, este trabalho contribuiu para o entendimento e visualização das práticas governamentais voltadas à criança, em SC, nas últimas décadas.

Encontraram-se dificuldades em localizar documentos físicos que refletissem a história da saúde da criança, no estado de SC – poucos são os registros preservados em papel, sendo que o acervo institucional da SES é deficitário, fato que caracterizou uma limitação no estudo. Cabe, ainda, ressaltar que a metodologia utilizada não permitiu o estabelecimento de relações entre os fatos históricos e os dados epidemiológicos, embora tenhamos discutido algumas possíveis tendências entre o CMI e a cobertura de programas. Sendo assim, recomendam-se estudos epidemiológicos futuros que permitam tais correlações, como as séries temporais.

AGRADECIMENTOS

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, pelo auxílio prestado no acesso aos documentos físicos.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Concepção e desenho do estudo. Coleta, análise e interpretação dos dados. Discussão dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado: Suyanne de Quadros Schmidt

Concepção e desenho do estudo. Interpretação dos dados e discussão dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado: Juliana Coelho Pina

Concepção e desenho do estudo. Discussão dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado: Roberta Costa.

Ana Izabel Jatobá de Souza. Margarete Maria de Lima. Jane Cristina Anders

EDITOR ASSOCIADO

Aline Cristine Caviccioli Okido

REFERÊNCIAS

- United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Levels & trends in child mortality: report 2019. New York: UNICEF; 2019.
- Portaria n. 1.130, de 5 de agosto de 2015 (BR). Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 5 ago 2015 [citado 1 abr 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil-2017: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Coordenação de População e Indicadores Sociais; 2018 [citado 1 abr 2018]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- Redação NSC. SC tem maior queda da mortalidade infantil em 26 anos. Diário Catarinense [periódico na internet], Florianópolis (SC), 19 ago 2018 [citado 18 maio 2019]. Disponível em: <https://www.nscototal.com.br/noticias/sc-tem-maior-queda-da-mortalidade-infantil-em-26-anos>
- Padilha MI, Borenstein MS. O método de pesquisa histórica na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2005 out;14(4):575-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000400015>.
- Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
- Santa Catarina [Governador Pedro Ivo Campos]. Livro de mensagem à Assembleia Legislativa. Florianópolis (SC): Governo do Estado; 1987.
- Secretaria de Estado da Saúde (SC). Plano Estadual de Saúde 2007-2010. Florianópolis (SC): IOESC; 2007.
- Santa Catarina. [Governador Esperidião Amin]. Livro de mensagem à Assembleia Legislativa. Florianópolis (SC): Governo do Estado; 1986.
- Nota Técnica n. 03/GEABS/SUG/SES/2018 (SC). Dispõe sobre o Bebê Precioso - Fluxo de seguimento da criança de risco e alto risco egressa de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal em Santa Catarina. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 23 ago 2017 [citado 18 maio 2019]. Disponível em: <http://saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/notas-tecnicas-ab-aps>
- Santa Catarina [Governador Luiz Henrique da Silveira]. Livro de mensagem à Assembleia Legislativa. Florianópolis (SC): Governo do Estado; 2010.
- Santa Catarina [Governador João Raimundo Colombo]. Livro de mensagem à Assembleia Legislativa. Florianópolis (SC): Governo do Estado; 2012.
- Portaria n. 785 de 13/11/2013 (SC). Institui o Comitê Estadual de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF) em Santa Catarina. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 25 nov 2013.
- Decreto n. 19.108, de 6 de novembro de 2018 (SC). institui o comitê "Floripa pela Vida" de prevenção do óbito materno, infantil, fetal e transmissão vertical de Florianópolis – SC. Diário Oficial Eletrônico do Município de Florianópolis, Florianópolis (SC), 6 nov 2018 [citado 18 maio 2019]. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/governo/index.php?pagina=govdiariooficial>
- Santa Catarina [Governador Wilson Pedro Kleinübing]. Livro de mensagem à Assembleia Legislativa. Florianópolis (SC): Governo do Estado; 1993.
- Lei Ordinária n. 10.867, de 7 de agosto de 1998 (SC). Dispõe sobre a notificação compulsória de casos de subnutrição às autoridades da área da saúde pública. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 7 ago 1998.
- Lei n. 15.265 de 18 de agosto de 2010 (SC). Autoriza o Poder Executivo a instituir o Programa de Prevenção e Tratamento da Obesidade Infantil nas instituições de ensino públicas e privadas do Estado de Santa Catarina. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 18 ago 2010.
- Secretaria de Estado da Saúde (SC). Taxa de sobrevivência em crianças com câncer é de 73% em Santa Catarina [Internet]. Florianópolis (SC); 2014 nov 21 [citado 20 mar 2019]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias>
- Pereira SM, Santos ML, Santos PQ. Direito das mulheres: ter acompanhante durante o parto: a experiência da lei brasileira. Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos; 2010 ago. 23-26; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): UFSC; 2010. p. 1-9.
- Lei n. 16.869 de 15 de janeiro de 2016 (SC). Dispõe sobre a presença de Doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e estabelece outras providências. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 15 jan 2016.
- Secretaria de Estado da Saúde (SC). Mortalidade materna e infantil em Santa Catarina está abaixo da média do Brasil [Internet]. Florianópolis (SC); 2017 set 29 [citado 20 mar 2019]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias>
- Lei n. 17.097 de 17 de janeiro de 2017 (SC). Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 17 jan 2017.
- Lei Ordinária n. 14.375 de 11 de fevereiro de 2008 (SC). Autoriza o governo do estado a implementar projeto que determine que as maternidades e os estabelecimentos hospitalares públicos e privados do estado de Santa Catarina fiquem obrigados a realizar, gratuitamente, o exame de emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha) para o diagnóstico precoce de surdez nos bebês nascidos nestes estabelecimentos. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 11 fev 2008.
- Secretaria de Estado da Saúde (SC). Santa Catarina é referência nacional para o Teste do Pezinho [Internet]. Florianópolis (SC); 2013 dez 19 [citado 24 mar 2019]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias>
- Lei n. 17.060 de 21 de dezembro de 2016 (SC). Dispõe sobre a prestação de assistência especial a parturientes cujos filhos recém-nascidos apresentem deficiência ou patologia crônica. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 21 dez 2016.
- Deliberação 137/CIB/18 (SC). A instituição do Comitê Gestor Estadual de atenção à saúde das crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associadas à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes (STORCH), nos termos da Portaria GM/MS n. 3.502, de 19 de dezembro de 2017. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 21 jun 2018 [citado 24 mar 2019]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib>

27. Secretaria de Estado da Saúde (SC). Saúde divulga boletim sobre sífilis em Santa Catarina [Internet]. Florianópolis (SC); 2018 dez 13 [citado 22 mar 2019]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias>
28. Lei n. 13.271 de 10 de janeiro 2005 (SC). Institui o Dia Estadual de Combate ao Trabalho Infantil no Estado de Santa Catarina. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 26 jun 2005.
29. Lei n. 16.161 de 7 de novembro de 2013 (SC). Institui o Dia Estadual de Combate ao Câncer Infantil, no Estado de Santa Catarina. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 7 nov 2013.
30. Santa Catarina [Governador João Raimundo Colombo]. Livro de mensagem à Assembleia Legislativa. Florianópolis (SC): Governo do Estado; 2015.
31. Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde. Minuta Capital Criança. Florianópolis (SC); 2011.
32. Santa Catarina [Governador João Raimundo Colombo]. Livro de mensagem à Assembleia Legislativa. Florianópolis (SC): Governo do Estado; 2013.
33. Aires LCP, Santos EKA, Bruggemann OM, Backes MTS, Costa R. Reference and counter-reference health care system of infant discharged from neonatal unit: perceptions of primary care health professionals. *Esc Anna Nery*. 2017;21(2):1-7. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170028>.
34. Secretaria de Estado da Saúde (SC). Ministério da Saúde destaca trabalho da Rede Cegonha na Serra Catarinense [Internet]. Florianópolis (SC); 2018 fev 14 [citado 22 mar 2019]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias>
35. Santa Catarina [Governador Luiz Henrique da Silveira]. Livro de mensagem à Assembleia Legislativa. Florianópolis (SC): Governo do Estado; 2008.
36. Ministério da Saúde (BR), Sistema de Informações de Saúde, Sistema de Informação em Atenção Básica. Famílias acompanhadas por ano e modelo de atenção de 1998 a 2015 [Internet]. Brasília (DF); 2019 14 [citado 30 mar 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSBR.DEF>
37. Santa Catarina [Governador Paulo Afonso Evangelista]. Livro de mensagem à Assembleia Legislativa. Florianópolis (SC): Governo do Estado; 1998.
38. Santa Catarina [Governador Luiz Henrique da Silveira]. Livro de mensagem à Assembleia Legislativa. Florianópolis (SC): Governo do Estado; 2007.
39. Secretaria de Estado da Saúde (SC). Santa Catarina tem número de leitos de UTI neonatal acima da média nacional [Internet]. Florianópolis (SC); 2018 maio 22 [citado 30 mar 2019]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias>
40. Santa Catarina [Governador Esperidião Amin]. Livro de mensagem à Assembleia Legislativa. Florianópolis (SC): Governo do Estado; 2002.
41. Deliberação 015/CIB/05 (SC). Aprova o credenciamento do "Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes" (CAPSi) do município de Florianópolis. Secretaria de Estado da Saúde – Deliberações CIB. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 8 abr 2005 [citado 22 mar 2019]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib>
42. Deliberação 038/CIB/05 (SC). Aprova a implantação do Centro de Atenção Psicossocial da Criança e do Adolescente (CAPSi) no município de Chapecó, e o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) no município de Quilombo. Secretaria de Estado da Saúde – Deliberações CIB. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 24 jun 2005 [citado 22 mar 2019]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib>
43. Deliberação 206/CIB/07 (SC). Aprova o credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I II, para atendimento de crianças e adolescentes, do Município de Lages. Secretaria de Estado da Saúde – Deliberações CIB. Diário Oficial de Santa Catarina [periódico na internet], Florianópolis (SC), 29 nov 2007 [citado 22 mar 2019]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib>
44. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Vigilância em Saúde: Documento Base GT-PNVS (Portaria SVS nº 14, de 22/08/2013). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. p. 4.
45. Franco G No, Villardi JWR, Machado JMH, Souza MS, Brito IF, Santorum JA et al. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Cien Saude Colet*. 2017 out;22(10):3137-48. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.18092017>. PMID:29069171.
46. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Brasil registra alta na mortalidade infantil pela 1ª vez desde 1990 [Internet]. 2018 jul 17 [citado 29 maio 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-registra-alta-na-mortalidade-infantil-pela-1a-vez-desde-1990_64307.html
47. França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Rev Bras Epidemiol*. 2017 maio;20(1, Supl 1):46-60. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-54972017000500005>. PMID:28658372.
48. Flôres GMS, Weigelt LD, Rezende MS, Telles R, Krug SBF. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2018;42(116):237-47. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811619>.
49. Branquinho ID, Lanza FM. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. *R Enferm Cent O Min*. 2018;8:1-11. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2753>.
50. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018: 180 p.