

ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL EM CURITIBA

Edvin Javier Boza Jimenez¹

Ana Carolina A. S. Schlotag²

Cleverson Fragoso³

Cristiane Maria Leal Vardana Marangon⁴

Michelle de Fátima Tavares Alves⁵

Mônica Negri⁶

1. INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é dos indicadores mais importantes para medir as condições de vida de uma população, pois aponta a chance de sobrevivência no primeiro ano de vida de uma criança, revelando não só as condições socioeconômicas e assistenciais locais, mas também o compromisso da sociedade na proteção de sua nova geração (LEAL et al., 1996). Já a razão da morte materna (RMM) expressa o número de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. É considerado um excelente indicador da cobertura e qualidade da atenção à saúde a uma população e um dos mais sensíveis indicadores de pobreza e iniquidade social (LEAL, 2008). A redução da mortalidade infantil e materna foi meta entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e compõe os atuais Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - ODM (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015).

Dentre as políticas públicas implantadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

(SMS) para o enfrentamento desses óbitos, foi criado em 1994 o Comitê Pró-Vida de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. O Comitê tem atuado como instância técnico-ética-política intersetorial, de controle social e apoio à gestão. Sistemáticamente todos os óbitos maternos, infantis e fetais de residência em Curitiba são analisados pelas Câmaras Infantil e Câmara Materna, revisadas pelo Centro de Epidemiologia (CE) da SMS. Nesse processo de análise são identificadas possíveis fragilidades nos diferentes pontos da atenção. Assim, a identificação de determinantes e suas possíveis causas tem o propósito de subsidiar ações para evitar a reincidência de óbitos evitáveis (BRASIL, 2010).

Visando à redução de morbimortalidade materno-infantil, em 1999, criou-se o programa “Mãe Curitibana” que se propunha a organizar o pré-natal e a assistência ao parto com qualidade e humanizado. A TMI em Curitiba alcançava o

¹ Médico obstetra - Coordenação Rede Mãe Curitibana Vale a Vida da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

² Psicóloga - Coordenação Consultório na Rua e Condições Vulneráveis da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

³ Fisioterapeuta - Supervisor Distrito Sanitário CIC da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁴ Médica pediatra da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁵ Enfermeira - Coordenadora de Eventos Vitais do Centro Epidemiológico da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁶ Enfermeira - Técnica da Vigilância dos Óbitos Infantis e Fetais da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

patamar de 14,8 por 1.000 nascidos vivos (NV), com a ocorrência de 436 óbitos em menores de um ano e a razão de mortalidade materna estava em 70,9 por 100.000 nascidos vivos e ocorrência de 21 óbitos de gestantes e puérperas até 42 dias após o término da gravidez.

A partir de 1999 foram realizadas várias ações com intuito de melhorar esses indicadores, mas uma releitura do Programa Mãe Curitibana permitiu, em 2017, estabelecer uma nova estratégia, com a criação da Rede Mãe Curitibana Vale a Vida.

O presente artigo objetiva relatar estratégias implantadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba a partir da Rede Mãe Curitibana Vale a Vida e suas interfaces no enfrentamento à morbimortalidade materno-infantil e sua redução, nos anos de 2017 a 2020.

2. DESENVOLVIMENTO

A Rede Mãe Curitibana Vale a Vida foi definida como uma rede de atenção à saúde prioritária no Plano de Governo (2017 a 2020). Essa estratégia foi baseada na análise de indicadores de saúde e vulnerabilidades, que identificou prioridades, desafios e conquistas ao longo das últimas décadas. Com o novo formato pretendeu-se ampliar a experiência exitosa do Programa Mãe Curitibana, que até então tinha contribuído para a redução dos indicadores de mortalidade materna e infantil no município.

A mudança de nome do Programa Mãe Curitibana para Rede Mãe Curitibana Vale a Vida não é apenas semântica. As Redes de Atenção incorporam os conceitos de integração de ações e continuidade do cuidado coordenado pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS). O cuidado às nossas gestantes e seus bebês e a redução das mortes evitáveis requerem uma

atuação contínua e conjunta dos gestores, dos profissionais de saúde e toda sociedade.

2.1 Pré-Natal e Puerpério

A Rede Mãe Curitibana Vale a Vida atualizou a estratificação de risco gestacional, fomentou o envolvimento e integração das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Ginecologia Obstetrícia nas ações de atenção a pré-natal, puerpério, saúde reprodutiva, saúde da mulher e do adolescente.

A educação continuada entre as equipes da Rede é uma estratégia primordial para viabilizar os avanços na qualificação profissional e sua estruturação para as ações de enfrentamento à morbimortalidade materno-infantil. Foram realizadas atualizações de fluxos, protocolos, logística, sistema de informação e demandas territoriais identificadas.

A Rede atualizou o protocolo “Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária”, com novos critérios de estratificação de risco gestacional, com parâmetros de baixo, médio e alto risco, inclusão de novos exames laboratoriais e condutas atualizadas de pré-natal (CURITIBA, 2020).

O sistema informatizado do prontuário eletrônico (E-saúde) possibilitou a integração de informações sobre condutas, exames laboratoriais, relatórios de informação e documentos orientativos aos profissionais da saúde. O sistema foi atualizado viabilizando a integração das unidades básicas de saúde com os hospitais, permitindo a inserção da vinculação automática da gestante à maternidade de referência, conforme estratificação de risco durante o pré-natal, bem como o agendamento da consulta puerperal na alta hospitalar.

Foi realizada a elaboração da Carteira de Pré-natal da Família Curitibana, com atualizações de

orientações às gestantes e suas famílias, contemplando outros idiomas como inglês, francês, espanhol e crioulo haitiano, respeitando o movimento migratório mundial.

Outra inovação foi a utilização do aplicativo Saúde Já Curitiba integrado à Rede Mãe Curitibana Vale a Vida, que possibilitou às gestantes realizarem agendamentos, saberem as datas das suas consultas de pré-natal e de odontologia, verificarem exames agendados, terem acesso a informações gerais e da maternidade de referência, com a opção de conhecê-la virtualmente por meio de um vídeo institucional.

A coordenação da Rede Mãe Curitibana Vale a Vida, em nível central, realiza permanente vigilância e monitoramento dos encaminhamentos para a especialidade Obstetrícia de Risco, exame de ultrassonografia obstétrica e exames laboratoriais para qualificação do fluxo de atenção à gestante.

Com olhar direcionado às vulnerabilidades, integrada ao Programa Consultório na Rua, a Rede Mãe Curitibana Vale a Vida favoreceu a atenção à saúde das mulheres em situação de rua durante o pré-natal. Foram incorporadas prioridades de horários de atendimento, de suporte em especialidades médicas, encaixes de agendas em exames e procedimentos com acompanhamento dos profissionais das equipes. As mulheres em vulnerabilidade receberam especial atenção com o fortalecimento das relações entre as equipes de Consultório na Rua, Unidades Básicas de Saúde, Maternidades, CAPS, Centro de Especialidades, bem como parceiros intersetoriais na oferta de assistência social e acolhimento, construindo uma rede de proteção, numa perspectiva de cuidado oportuno, célere e equânime a esse segmento populacional. Dessa forma, essas mulheres têm o pré-natal com qualidade, ofertas de exames, consultas e procedimentos, respeitando as condições de vida apresentadas, com garantia do parto de acordo com risco

gestacional, com redução dos riscos de transmissibilidade de doenças e partos prematuros.

No enfrentamento à COVID-19, foram articulados fluxos específicos e orientações às equipes de saúde, em parceria com as maternidades vinculadas à rede assistencial, que possibilitaram a continuidade das ações de pré-natal, garantindo o cuidado seguro às gestantes e seus bebês.

2.2 Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

A assistência da Saúde da Mulher precede a estruturação das ações relacionadas a saúde sexual e saúde reprodutiva, contemplando a Linha de Cuidado do câncer de colo do útero e de mama na APS. As boas práticas clínicas garantem atendimento integral, ético e resolutivo, qualificando o cuidado da mulher.

A assistência à Saúde Reprodutiva tem como objetivo instruir a respeito da fertilidade, anticoncepção e métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS, subsidiando a escolha consciente e o uso adequado.

Frente às dificuldades detectadas pelas equipes da saúde na adesão aos métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS, iniciou-se o Programa da Saúde Reprodutiva para grupos de maiores vulnerabilidades, com a oferta do método reversível de implante subdérmico de Etonogestrel 68 mg. Todas as mulheres contempladas receberam orientações prévias do mecanismo de ação do implante, com assinatura dos Termos de Consentimento Livre, Informado e Esclarecido.

A Rede Mãe Curitibana Vale a Vida proporciona o aprimoramento das estratégias de Atenção à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva das pessoas que vivem em situação de rua e outras vulnerabilidades, adequando as ofertas à realidade vivida por tais pessoas.

A gravidez na adolescência continua sendo um desafio para gestores e sociedade. Por esse motivo foi desencadeado um trabalho entre as diversas secretarias do município, com envolvimento da comunidade para melhorar o acolhimento do adolescente. Dessa maneira foi possível a ampliação do acesso, inserção e orientação dos adolescentes nos diferentes espaços do território, com fortalecimento do repertório de habilidades pessoais e sociais, inclusive abordando temas relacionados à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.

2.3 Saúde da Criança

Um dos avanços importantes na saúde da criança foi a inserção de informações, pela maternidade, no prontuário eletrônico do recém-nascido, permitindo a visualização pela equipe de saúde do histórico de internação e intercorrências neonatais. Houve a implantação da estratificação de risco pela equipe de saúde e sua sinalização com aviso de alerta no prontuário eletrônico, com monitoramento da sua condição de risco através de planilha específica.

O trabalho integrado entre os pediatras do NASF e demais profissionais das equipes de saúde, maternidades, serviços de atenção especializada e de vigilância epidemiológica passou a contribuir para o estabelecimento de um plano de cuidado individualizado a cada criança, de acordo com seu estrato de risco. A educação permanente de multiplicadores, pediatras e equipes foi implementada nas consultas compartilhadas e nas capacitações, organizadas de acordo com a necessidade local e seus indicadores.

Durante a COVID-19, foi implantado roteiro específico para monitoramento telefônico, a fim de identificar crianças em situações de alerta clínico e fatores de risco, realizar orientações sobre aleitamento materno, principalmente para mães expostas à COVID-19. A busca ativa de recém-nascidos e lactentes de alto risco foi priorizada,

garantindo a consulta na unidade básica de saúde. Houve reorganização de unidades básicas de saúde de referência exclusivas para vacinação, para proteger a população hígida, evitando o contato e compartilhamento de ambientes com usuários com sinais clínicos de alerta.

2.4 Ações para fortalecimento do processo de análise de óbitos infantis e fetais

Tendo como objetivo o fortalecimento do processo de análise dos óbitos infantis e fetais foi realizada Oficina de Planos de Ação pelo Centro de Epidemiologia, para prevenção de óbitos evitáveis, tendo a participação das equipes responsáveis pelas análises e grupo técnico da Rede Mãe Curitibana Vale a Vida. Posteriormente foram agendadas reuniões com os distritos sanitários para aprimoramento da capacidade analítica dos integrantes das câmaras distritais. No período se tornaram mais frequentes as análises do perfil da mortalidade infantil, fetal e de nascidos vivos, com discussão ampliada desses indicadores, em que participaram gestores dos distritos sanitários e do nível central da SMS Curitiba, uma abordagem que permitiu o direcionamento de estratégias para redução da mortalidade evitável.

Foi também incorporado o indicador de recuperação do índice do Apgar do recém-nascido, com dados extraídos da declaração de nascidos vivos. A incorporação do indicador culminou em discussão intrasetorial entre Epidemiologia, Rede Mãe Curitibana Vale a Vida e Vigilância Sanitária, oportunizando a socialização desses resultados com as maternidades.

2.5 Experiência do Distrito Sanitário Cidade Industrial de Curitiba (DS CIC)

O DS CIC possui atualmente uma população de mais de 206 mil habitantes (estimativa IPPUC, 2019 a partir do CENSO 2010 do IBGE),

sendo a maior parte do seu território de alto índice de vulnerabilidade. Para reduzir a mortalidade infantil realizaram-se várias ações, baseadas em 4 pilares: capacitação, integração, planejamento reprodutivo e monitoramento.

No primeiro pilar, foram feitos treinamentos que envolveram profissionais do Distrito, NASF, equipe médica e de enfermagem das unidades básicas de saúde, abordando temas relacionados ao Protocolo da Rede Mãe Curitibana Vale a Vida e Planejamento Reprodutivo, utilizando-se oficinas dinâmicas e discussão de casos clínicos.

No segundo pilar, houve o fortalecimento da integração entre as coordenações do distrito (Vigilância Epidemiológica, Assistência e Informação), equipe da Rede Mãe Curitibana Vale a Vida, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) CIC, Consultório na Rua e Maternidades de referência. A ação foi primordial porque viabilizou que as intervenções necessárias fossem realizadas no momento oportuno e com agilidade para fazerem a diferença na vida das mães e de seus bebês.

O terceiro pilar, relacionado ao planejamento reprodutivo, trouxe vários avanços ao Distrito, dentre eles a implantação de dois ambulatórios de inserção de DIU nas UBS Sabará e UBS São José, bem como o implante foi amplamente ofertado a mulheres em situação de vulnerabilidade.

O quarto pilar intensificou o monitoramento das gestantes, crianças menores de 1 ano e recém natos de risco, pelas equipes das unidades de saúde e vigilância epidemiológica do Distrito Sanitário.

As ações realizadas no DS CIC resultaram, em 2019, na menor taxa de mortalidade infantil da história do Distrito, de 4,4/1000 nascidos vivos. O enfrentamento à gestação na adolescên-

cia foi assunto muito discutido e que gerou inúmeras ações intersetoriais favorecendo a diminuição no percentual de mães adolescentes, que havia alcançado 20% (2017), chegando a 16,1% em 2019.

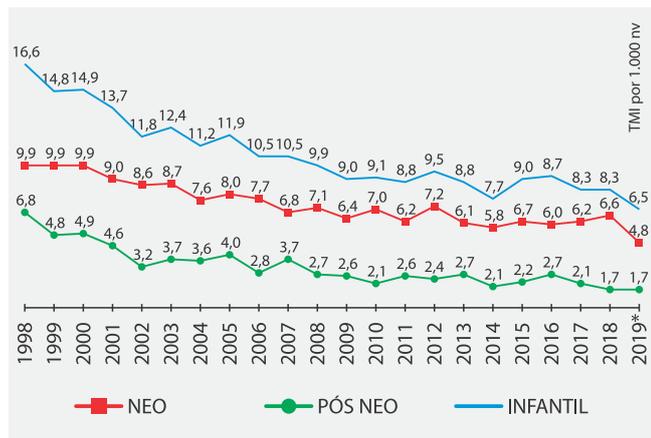
Este número tem um significado mais amplo do que somente uma taxa, são vidas que foram salvas, fruto de um trabalho comprometido, dedicado e integrado, que trouxe, à equipe do DS CIC, um índice comparável aos países desenvolvidos, da qual toda a equipe se orgulha muito.

3. RESULTADOS

Na assistência à saúde materno-infantil em Curitiba, no período de 2017 a 2019, destaca-se a redução da TMI e da RMM. Observa-se na Figura 1 a redução gradual da TMI desde 1998, mantendo-se abaixo de 10/1000 nv a partir de 2008. Percebe-se que entre 2013 e 2016 essa taxa variou em torno de 8,5. Em 2017/2018 reduziu para 8,3 e no ano de 2019, Curitiba atingiu a menor TMI de sua história, atingindo o patamar de 6,5 óbitos infantis a cada 1.000 nascidos vivos, representando uma redução de 24,9% comparado ao ano de 2016. Essa taxa, em 2019, corresponde à ocorrência de 139 óbitos de menores de 1 ano, em oposição a 201 óbitos infantis em 2016. Esse importante resultado é reflexo da redução tanto da mortalidade neonatal (aquela que ocorre de 0 a 27 dias de vida) quanto do componente pós-neonatal (que ocorre de 28 dias a 1 ano de vida incompleto).

Em relação à RMM, observa-se tendência de redução ao longo da série histórica e que foi mantida abaixo de 20/100.000 nv durante o período de 2017 a 2019, resultado considerado pela Organização Mundial da Saúde como mortalidade materna baixa. Em 2019, alcançou razão inferior a 10, chegando a 9,4/100.000 nascidos vivos.

GRÁFICO 1: TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (TMI), CURITIBA 1998 A 2019



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) - SMS Curitiba/Centro de Epidemiologia.

* 2019 dados considerados preliminares

A realização das estratégias intersetoriais da rede de apoio, que qualificou o intercâmbio de informações sobre a saúde integral dos adolescentes, principalmente sobre a Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, possibilitou maior acesso dessa faixa etária a ofertas adequadas de métodos contraceptivos, contribuindo para reduzir o índice de gravidez na adolescência para 8% nesse período.

A oferta do implante subdérmico de Etonogestrel para mulheres em situação de rua e demais vulnerabilidades possibilitou uma melhor adesão à anticoncepção, por não se tratar de um medicamento de uso contínuo (diário, mensal ou trimestral) e com temporalidade de efeito contraceptivo maior. Com o uso do implante as mulheres referiram a redução do medo de gestações não planejadas, menores efeitos colaterais, melhora importante na qualidade de vida sexual e autoestima. Outros aspectos relevantes são a redução de tentativas de abortos autoprovocados, gestações de risco por uso abusivo de drogas e transmissões verticais de doenças.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma de organização da Rede Mãe Curitibaana Vale a Vida é factível de execução em outros locais, desde que haja integração intersectorial e entre os diferentes pontos de atenção à saúde. A porta de entrada do usuário no SUS é pela APS, onde são realizados o acolhimento e a captação precoce para início do pré-natal, com sua vinculação à maternidade de referência, de acordo com estratificação de risco.

Em sentido amplo, todas essas ações acabam por impactar positivamente os indicadores de saúde pública, com redução de índices de gravidez na adolescência, de gestações não planejadas e de morbimortalidade materno-infantil. Em 2019, Curitiba já atendeu ao 3º Objetivo do Desenvolvimento Sustentável, que almeja, em 2030, o acesso à saúde de qualidade e a promoção do bem-estar para todos, especificamente no item que prevê a redução de mortes neonatais evitáveis em todos os países para patamar inferior a 12/1000 nascidos vivos.

O enfrentamento das condições da prematuridade e do baixo peso ao nascer ainda se constituem como grandes desafios. As ações necessárias são complexas, dependem não só da qualidade da atenção pré-natal, parto e cuidados ao recém-nascido, mas do aprimoramento da infraestrutura dos serviços de saúde para que, com tecnologias eficazes para diagnósticos e tratamentos oportunos, possam prestar assistência perinatal adequada.

Experiências exitosas como a Rede Mãe Curitibaana Vale a Vida impactam os indicadores, contribuem para bons resultados e dirigem acesso e assistência de qualidade materno-infantil, especialmente à população com maior vulnerabilidade; o que se espera é que em um cenário promissor possa ser somada a esta notável experiência maior mobilização dos demais setores da sociedade.

REFERÊNCIAS

CURITIBA, Secretaria Municipal da Saúde. **Rede Mãe Curitibana Vale a Vida**. 2018.

CURITIBA, Secretaria Municipal da Saúde. 2020. **Pré-natal e puerpério na Atenção Primária**.

LEAL, M.C; SZWARCOWALD. C.L. **Evolução da mortalidade neonatal no Estado de Rio de Janeiro, Brasil, de 1979 a 1993. Análise por grupo etário segundo região de residência**. Revista Saúde Pública, 30 (5): 403-12, 1996.

LEAL, M. C.L. **Desafio do Milênio: a mortalidade materna no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n.8, p. 1724-1724, Set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 72 de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília/DF.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**. Casa ONU Brasil, Brasília, 2015. Disponível em:< <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em: 22 de setembro de 2020.

