

REDE MÃE PARANAENSE: ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE MATERNO INFANTIL ENTRE ESTADO E MUNICÍPIO

NETWORK PARANAENSE MOTHER: COMPARATIVE ANALYSIS OF MORTALITY MATERNAL CHILD BETWEEN STATE AND MUNICIPALITY

JOICE MARIA GONÇALVES DEMITI¹, ADRIANA DE SANT'ANA GASQUEZ^{2*}

1. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da UNINGÁ; 2. Docente do curso de graduação em Enfermagem da UNINGÁ.

*Rua Dom João VI, 1339, Sarandi, Paraná, Brasil. CEP: 87113050. adrianagasquez@hotmail.com.

Recebido em 30/11/2016. Aceito para publicação em 16/02/2017

RESUMO

Rede Mãe Paranaense é um programa que visa a implantação de ações e atenção materno infantil, tem como base a análise dos indicadores de mortalidade infantil e materna. Este estudo teve o objetivo de identificar e comparar as taxas de mortalidade materno infantil do município de Sarandi-PR nos anos de 2011 a 2014, com as do Paraná a fim de avaliar o impacto a partir da implantação da Rede Mãe Paranaense. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de uma série temporal, considerando as informações contidas no DATASUS, um sistema de informação oficial do Ministério da Saúde brasileiro de acesso universal e de domínio público. Os resultados apontaram que o declínio da mortalidade materna e infantil no Paraná e em Sarandi nos últimos anos foi evidente, reflexo das ações voltadas para a melhoria na atenção à saúde da mulher e da criança. A melhoria dos indicadores desta atenção é resultado das mudanças que foram introduzidas com esta implantação. Observa-se o impacto da Rede no Estado e município. A frequência das taxas cada vez menores é um grande desafio que aponta para necessidade de melhoria na qualidade da assistência tanto para Estado quanto para Município, objeto a ser buscado constantemente.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade materna, mortalidade infantil, rede mãe paranaense.

ABSTRACT

Mother Paranaense Network is a program for the implementation of actions and maternal and child care, is based on the analysis of indicators of child and maternal mortality. This study aimed to identify and compare the maternal and child mortality rates the county of Sarandi-PR in the years 2011-2014, with the Paraná in order to assess the impact from the implementation of the Network Mother Paranaense. This is a descriptive, retrospective study of a time series, considering the information contained in DATASUS, an official information system of the Brazilian Ministry of Health of universal access and public domain. The results showed that

the decline in maternal and infant mortality in Paraná and Sarandi in recent years were evident, reflecting the actions aimed at improving the health care of women and child. The improvement of the indicators of this attention is a result of the changes that were introduced with this deployment. Notes the impact of the network in the state and county. The frequency of increasingly lower rates is a major challenge that points to the need to improve the quality of care for both the State and for the municipality, object to be searched constantly. The frequency of increasingly lower rates is a major challenge that points to the need to improve the quality of care for both the State and for the municipality, object to be searched constantly.

KEYWORDS: Maternal mortality. Child mortality. Network Mother Paranaense.

1. INTRODUÇÃO

A avaliação mais efetiva e de maior sensibilidade da qualidade de vida de uma sociedade é a tendência temporal de queda de mortalidade materna e infantil. As experiências de vários países têm demonstrado que há diferenças entre a mortalidade relacionada à escolaridade da mãe, às condições de vida e ao acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno. Mortes infantis representam um evento indesejável em saúde pública, pois são mortes precoces e em sua maioria, evitáveis. Tradicionalmente considerada como um indicador da situação de saúde das populações é utilizada para definição das políticas públicas direcionadas à saúde infantil. Sua redução faz parte das metas do milênio, compromisso das nações da ONU para o alcance de patamares mais dignos de vida para a população mundial, pois reflete as condições de vida da sociedade¹. O enfrentamento da mortalidade materna também figura entre as seis ações prioritárias em saúde no atual Pacto pela Saúde 2006, comprometendo estados, regiões e municípios com sua redução. Preocupada com esse problema, a Organização das Nações Unidas estipulou a redução como um dos objetivos

do milênio em 75%².

No Brasil, a morte materna também é um problema relevante, embora sua real magnitude seja desconhecida face à má qualidade dos dados produzidos^{3,4}. O óbito materno é um drama para a família da mulher por ele acometida. Ele priva a criança da amamentação e do cuidado da mãe, aumentando as chances de morte infantil e desnutrição⁵. Ele se constitui em fator de desagregação familiar, pois as mulheres comumente têm participação no sustento da família ou são as únicas responsáveis por ele, além de participarem significativamente na realização das atividades domiciliares e educação dos filhos⁶. Entre outras razões, esse evento relaciona-se ao acesso e à qualidade dos serviços e ações de saúde, sobretudo no campo reprodutivo e sexual, envolvendo aspectos modelares relativos à organização, gestão e cuidados que merecem destaque quando se objetiva sua superação.

O pré-natal efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático da gestante e do bebê, desde a confirmação da gravidez, até momentos antes do nascimento da criança. No estado do Paraná, a saúde da mulher e a saúde da criança são assistidas de maneira conjunta a partir do Programa Rede Mãe Paranaense, fundamentado a partir dos programas Rede Cegonha, do Ministério da Saúde e Mãe Curitibana, do município de Curitiba, os quais serviram de modelo para um novo Programa de abrangência estadual, denominado Rede Mãe Paranaense.

Rede Mãe Paranaense é um programa que visa à implantação de ações e atenção materno-infantil, que tem como base a análise dos indicadores de mortalidade infantil e materna, que apresentam atualmente uma diminuição lenta e desigual. É um programa definido como prioritário, que abrange 339 municípios do Paraná. Propõe a vinculação das gestantes a um serviço de parto solidário, que ofereça segurança e encaminhamentos necessários para as gestantes e as crianças, conforme classificação de risco⁶.

Com base nessas noções e considerando estes conceitos supracitados, este estudo teve o objetivo de identificar e comparar as taxas de mortalidade materno infantil do município de Sarandi-Pr nos anos de 2011 a 2014, com as do Paraná a fim de avaliar o impacto da implantação da Rede Mãe Paranaense.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de uma série temporal (2011 a 2014), considerando as informações contidas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que é um sistema de informação oficial do Ministério da Saúde brasileiro de acesso universal e de domínio público com a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informa-

ções sobre saúde do município por meio de aplicativo para análise exploratória tabwim versão 3.30.66. Foram utilizados o Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). O SIM foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1975, é produto da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados, ao longo dos anos para coletar dados sobre mortalidade no país. Possui variáveis que permitem, a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde. O SIM foi informatizado em 1979 e doze anos depois, com a implantação do SUS e sob a premissa da descentralização teve a coleta de dados repassada à atribuição dos Estados e Municípios, através das suas respectivas Secretarias de Saúde. Com a finalidade de reunir dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil, o SIM é considerado uma importante ferramenta de gestão na área da saúde².

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é padronizada internacionalmente como o número de óbitos de crianças menores de um ano sobre o número de nascidos vivos (multiplicada por 1.000) e indica o risco de um nascido vivo evoluir para o óbito. Razão, Taxa ou Coeficiente de mortalidade materna é o indicador utilizado para conhecer o nível de morte materna, calculado pela relação do n.º de mortes 'maternas' ou de 'mulheres durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez' (dividido pelo total de nascidos vivos e multiplicado por 100.000). A morte materna é causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação à ela⁷.

Foram utilizados como fonte de dados o DATASUS, o SINASC e o SIM. Os coeficientes foram calculados a partir dos dados encontrados, e construídos os gráficos utilizando o Windows Excel. A partir destes foi possível an interpretação e análise.

3. RESULTADOS

A TMM no Paraná foi de 90,5/100.000 NV em 1990 e 66,42/100.000 NV em 2000, o que representou uma redução de 26,6% dos óbitos em 10 anos⁸. Conforme observa-se na Figura 1, no período de 2000 a 2010, a TMM no Paraná foi de 66,42/100.000 NV para 65,11/100.000 NV, indicando uma diminuição inexpressiva de apenas 2% em uma década⁸.

Em três anos de trabalho de implantação das ações da Rede Mãe Paranaense, verificou-se a melhora expressiva em vários indicadores. Em 2012, obteve-se uma redução de 40% dos óbitos em relação a 2010, a TMM caiu de 65,11/100.000 NV em 2010 para 38,97/100.000 NV em 2012, ou seja, em dois anos, com a implantação das ações da Rede Mãe Paranaense, a redução da mortalida-

de materna foi maior que nos últimos 20 anos⁸.

Ainda, conforme a Figura 01, os dados do Paraná no ano de 2011 a 2014 demonstram que a TMM apresentou uma redução de 51,68/100.000NV para 40,66/100.000NV, representando uma redução expressiva de 7,8% em 4 anos.

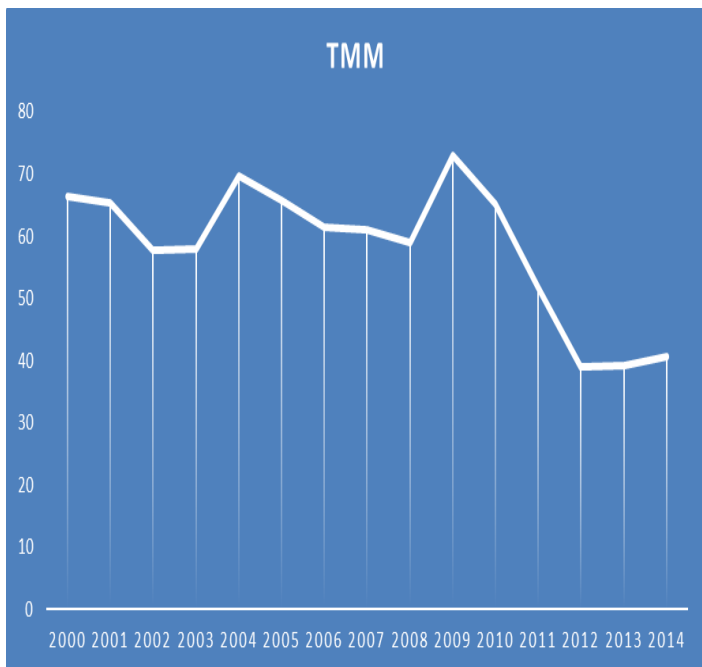


Figura 1. Série Histórica de Taxa de Mortalidade Materna, segundo período de 2000 a 2013, Paraná. **Fonte:** SIM/SINASC/DVIEP/CEPI/SESA-PR.

Analisando a Figura 02 observamos as TMM do Paraná comparadas ao município de Sarandi. O Paraná permaneceu com Altas TMM, variando de 51,68 a 40,66/ 100.000 NV e Sarandi com TMM com redução expressiva entre os anos de 2012 a 2013 (Declínio de 100%). A TMM reduziu de 0,22/100.000 NV para ZERO. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) considera como baixa uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) menor que 20 mortes por 100.000 Nascidos Vivos (NV). Portanto, constatamos que embora houve redução expressiva nos últimos anos com a implantação da Rede Mãe Paranaense em 2012 o Estado permanece com altos índices da TMM.

Entretanto, apesar dos esforços, o Paraná ainda apresenta a manutenção do coeficiente no patamar muito acima do preconizado pela OPAS e da média de países desenvolvidos, como por exemplo, na Singapura a RMM é de 3 mortes por 100.000 Nascidos Vivos (NV), na Noruega, na Austrália como também na Alemanha esta taxa é de 7 por 100.000, na Suíça é de 8, Canadá e Dinamarca 12 e Estados Unidos 21⁹.

A TMM reflete a qualidade de atenção à saúde da mulher, e taxas elevadas estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde, desde o planejamento familiar e assistência pré-natal até a assistência ao parto e puerpério.

Mesmo assim, a análise do quadro da mortalidade

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
RM	66,42	65,27	57,64	57,96	69,69	65,66	61,44	60,96	58,89	73,02	65,11	51,68	38,97	39,28	40,66
M															

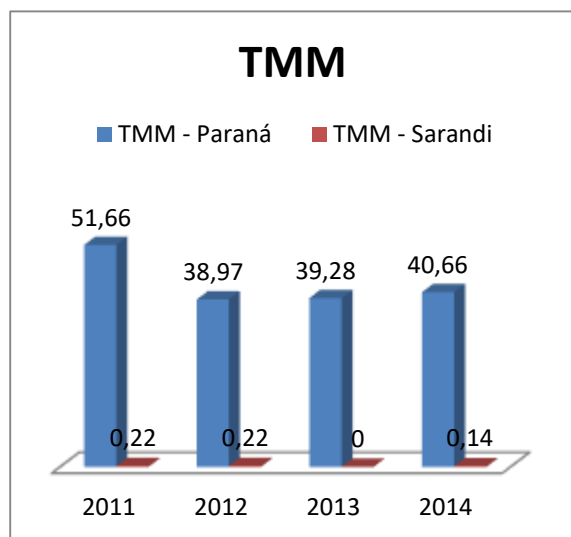


Figura 2. Comparação Taxa de Mortalidade Materna Paraná e Sarandi, 2011 a 2014. **Fonte:** DATASUS/Autoras (2016).

materna no período de 2001 a 2010 demonstrava uma estagnação no seu indicador. Já em 2011, iniciou-se o processo de implantação da Rede Mãe Paranaense, com base na análise dos óbitos maternos e infantis que ocorreram no período de 2006 a 2010 no Paraná. Nos três primeiros anos de trabalho de implantação das ações da Rede Mãe Paranaense, verificou-se uma redução expressiva em vários indicadores, como no ano de 2012, já comentado anteriormente neste estudo, que alcançou-se uma redução de 40% dos óbitos em relação a 2010 e, em 2013, obteve-se uma razão de 39,28/100.000NV, o que evidencia uma redução aproximada de 40% em relação ao ano de 2010.

Quanto aos dados sobre mortalidade infantil no Paraná⁸, representados na Figura 03, observa-se a linha de tendência decrescente e homogênea deste indicador no período entre 2000 e 2013, obtendo valores de 19,40 e 10,94 por mil NV, o que reflete uma diminuição acima de 40% ao longo deste período.

Quando restringe-se a analisar o período entre 2011 e 2013 (Figura 03), observamos a TMI de 11,65/1000NVe

2013, 10,94/1000NV respectivamente. Apenas no ano 2014 ocorreu um pequeno acréscimo neste coeficiente, de aproximadamente 8%. Contudo estes resultados não se distribuem homogeneamente no Estado do Paraná, como demonstrado na Figura 03, a qual se refere ao município de Sarandi quando comparado ao Paraná.

mesma figura apresentou que no município de Sarandi-PR estava com a TMI de 9,9/1000NV no ano de 2011 e teve estes valores dobrados no ano de 2012 (18,8/1000NV). Nos anos seguintes houve um decréscimo gradativo de 16/1000NV em 2013 e 10,6/1000NV em 2014⁸.

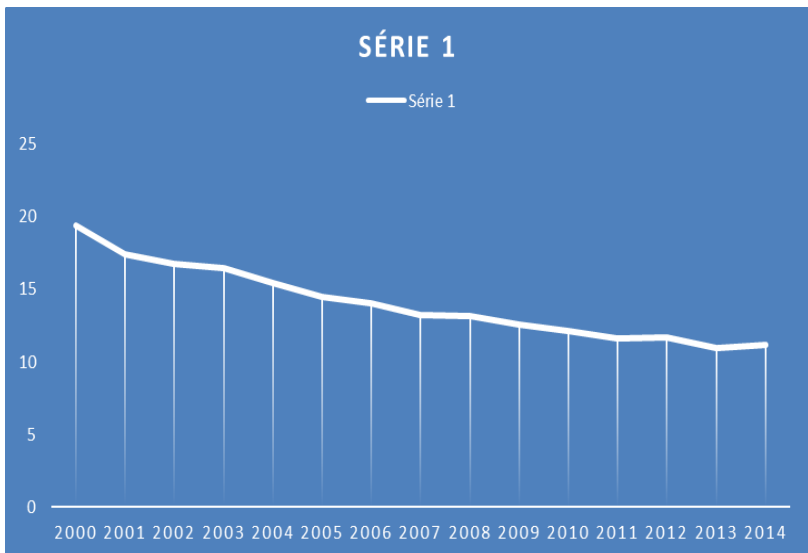


Figura 3: Série histórica da Taxa de Mortalidade Infantil/ 1.000 NV. Paraná, 2000 a 2014. **Fonte:** SIM/SINASC/DVIEP/ CE-PI/SVS/SESA-PR

Segundo o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) 2013⁵, o Brasil alcançou a meta de redução da mortalidade na infância, estando à frente de muitos países. O principal indicador da meta é a taxa de mortalidade entre crianças menores de 5 anos, que expressa a frequência de óbitos nessa faixa etária para cada mil nascidos vivos.

A redução da mortalidade infantil foi fundamental para que o país cumprisse até 2015 a meta estabelecida pelas Nações Unidas (ONU) no documento Um mundo para as crianças (2002), diminuir em dois terços os óbitos de crianças menores de 1 ano e de crianças menores de 5 anos. A taxa de mortalidade na infância normalmente acompanha a evolução da taxa de mortalidade infantil.

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TMI	19,4	17,41	16,72	16,48	15,40	14,44	14,01	13,26	13,13	12,55	12,15	11,65	11,68	10,94	11,19

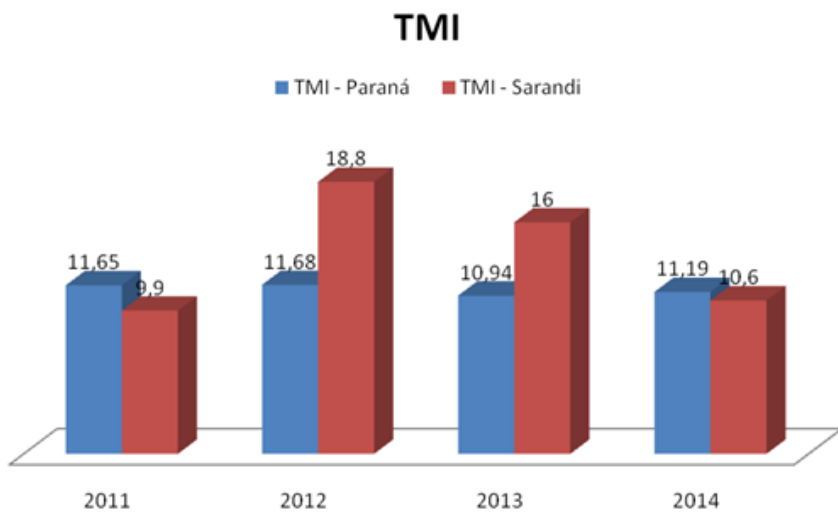


Figura 4. Comparativo de óbitos infantis no Paraná e Sarandi-PR. 2011a 2014. **Fonte:** DATASUS/Autoras (2016).

Observando a Figura 04, os dados do Paraná no ano de 2011 a 2014 apresentaram inexpressiva redução TMI de 11,65/1000NV em 2011 para 11,19/1000NV em 2014, tendo uma pequena queda em cada ano. Mas a

O Brasil tinha 53,7 óbitos de menores de 5 anos para cada mil nascidos vivos em 1990 e 33,7 em 2002, queda proporcional diante da verificada nos óbitos de menores de 1 ano no mesmo período (de 47,5 para 28,4). Em 2015 o país cumpriu com a meta estipulada de acordo com o documento da ONU, a qual era chegar à taxa de mortalidade na infância de 17,9 por mil e a taxa de mortalidade infantil de 16 por mil⁵.

A realização deste estudo permitiu conhecer o coeficiente de mortalidade materno infantil no município de Sarandi e no Estado do Paraná no período de 2011 a 2014, juntamente com a implantação do programa Rede Mãe Paranaense.

Foi realizada uma comparação entre Estado e município das taxas de mortalidade materno e infantil, onde constatou-se, tanto no Paraná como em Sarandi a tendência de queda destas taxas.

A melhoria contínua dos indicadores da atenção materno infantil e, em especial a queda da mortalidade materna de forma rápida e que tem se mostrado consistente, é resultado das diversas mudanças que foram introduzidas com a implantação da Rede Mãe Paranaense, neste caso, em especial no município de Sarandi, onde pode-se observar que apesar da baixa TMM desta cidade em relação ao Estado, a TMI apresentou valores elevados em relação ao mesmo.

A frequência do evento óbito é cada vez menor em termos absolutos, e este é um grande desafio, reduzir cada vez mais. Esta realidade aponta para a necessidade de melhoria na qualidade da assistência já que a maior parte dos casos é decorrente de causas evitáveis, portanto a redução da TMM e TMI no Paraná ainda é um objeto a ser buscado constantemente. E, especificamente, em Sarandi para a uma melhor assistência à saúde materno infantil, sugere-se a realização de avaliação da qualidade da atenção ao pré natal e compreensão dos fatores envolvidos na mortalidade infantil com aplicação de cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Mais ainda, faz-se necessário o comprometimento cada vez maior das autoridades e servidores de saúde em responsabilizar-se pelo estímulo a promoção e garantia de qualidade de saúde através de ações de intervenções.

5. CONCLUSÃO

A melhora dos indicadores da atenção materno-infantil e, em especial, a queda da mortalidade materna de forma rápida são resultados das diversas mudanças que foram introduzidas com a implantação da Rede Mãe Paranaense, tais como: a organização dos processos de atenção; o sistema de saúde acolhendo precocemente as gestantes no pré-natal, o seu acompanhamento em todas as unidades de atenção primária; a estratificação de risco e a vinculação da gestante conforme estratificação de risco ao pré-natal de risco; a vinculação ao hospital mais adequado para atender o seu parto; o processo de capacitação permanente dos profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) nos 399 municípios do Estado inclusive Sarandi. Essas capacitações destacaram a importância de a APS se responsabilizar pelas gestantes e pelos bebês na sua área de atuação por meio da captação precoce da gestante e do bebê para o seu devido acompanhamento.

Para a organização de Rede de Atenção, somos desafiados cotidianamente frente à complexidade de mudar conceitos e processos de trabalho nas equipes de saúde. No entanto, o planejamento das ações ficou demonstrado nos resultados alcançados. Ressalta-se a aplicação das ferramentas do planejamento com o alinhamento dos objetivos estratégicos e a alocação dos recursos finan-

ceiros. Além disso, o monitoramento constante do evento óbito nos permite o acompanhamento e a constatação dos problemas para uma intervenção rápida objetivando sempre a melhoria da atenção materno-infantil, para que quem nasce no Paraná e Sarandi venha com VIDA!

REFERÊNCIAS

- [01] Organização Mundial de Saúde – OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde; 10ª Revisão. CIBD, São Paulo, 2010. [Acesso em: 10 jul. 2016]. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/cas/ap/ano-de-2010/AP20100504_Ana_Ruth_Goes_apresentacao.pdf>.
- [02] Brasil Ministério da Saúde - Sistema de Informação sobre mortalidade. [Acesso em: 12 jul. 2016]. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/ministerio/principal/secretarias/svs/mortalidade>>.
- [03] UNITEDNATIONS. Millennium declaration. Um, 2000.[Acesso em: 12 jul. 2016]. Disponível em: <<http://www2.ohchr.org/english/law/millennium.htm>>.
- [04] Brasil Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. Brasília (DF); 2009.
- [05] ONU - Organizações das Nações Unidas. [Acesso em: 12 jul. 2016]. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/>>.
- [06] Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Linha Guia – Rede Mãe Paranaense. Governo do Estado do Paraná, 2014. [Acesso em: 2 jul.2016]. Disponível em: <www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/linha_guia_ver_sao_final.pdf>.
- [07] Laurenti R, Mello MHP, Gotlieb SLD. Reflexões sobre a mensuração da mortalidade materna. Cad. Saúde Pública, 2000; 16(1):23-30.
- [08] Ministério da Saúde, DATASUS, Sistema de informação de mortalidade - SIM Brasília (DF). [Acesso em: 12 jul. 2016]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>.
- [09] CIA World Factbook.Taxa de mortalidade materna.Janeiro 1, 2014. [Acesso em: 22 jul. 2016]. Disponível em: <<http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?t=0&v=2223&l=pt>> Comparação entre Países>.