

REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL: ANÁLISE E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Seminário Estadual de Vigilância do Óbito - Santa Catarina

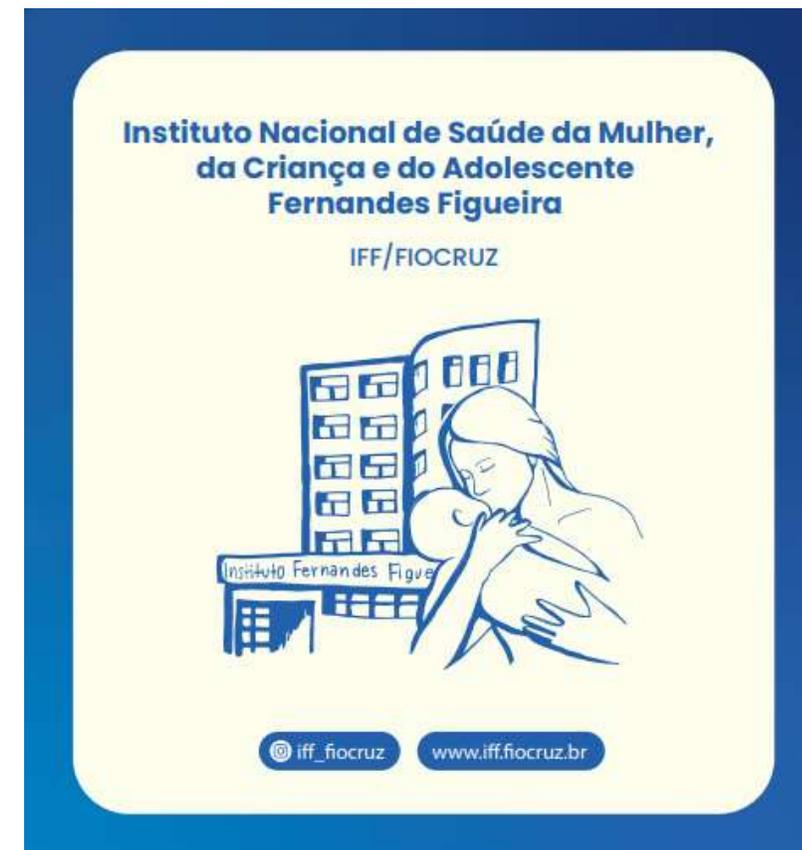
Cynthia Magluta

Coordenação de Ações Nacionais e Cooperação IFF Fiocruz



Estratégia QUALINEO e a Estratégia para Redução da Mortalidade Materna

Foco em atividades voltadas para a redução da mortalidade materna e neonatal



Unidade da Fiocruz – executora de ações para o MS na área de saúde da criança e mulher

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal: Elementos Norteadores

Atenção ao Parto e Nascimento, ao Puerpério e ao Recém-Nascido

- ✓ Diferentes níveis de atenção (local / regional / macrorregional e estadual) integrados em rede.
- ✓ Volume de nascimentos se relaciona ao alcance de melhores resultados e **deve ser considerado no desenho da rede de maternidades.**
- ✓ As gestantes e as equipe responsáveis pela atenção pré-natal devem ter **informações claras sobre os caminhos assistenciais**, entre os níveis de atenção, considerando as **necessidades específicas** de acordo com o risco gestacional.

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal: Elementos Norteadores

Atenção Obstétrica e Neonatal de Risco Habitual

- Todas as maternidades de risco habitual e alto risco precisam contar com equipe médica e de enfermagem 24hs/7dias
- Unidades hospitalares definidas para a atenção ao risco habitual devem ter a capacidade de:
 - garantir as boas práticas na atenção ao parto e nascimento, ao puerpério imediato e ao recém-nascido
 - identificar as situações de risco obstétrico e neonatal, avaliando a necessidade de transferência
 - prover qualidade e segurança na condução inicial dos casos que deverão ser transferidos
 - prover qualidade e segurança na condução de situações de risco de menor complexidade
- Maternidades de risco habitual, especialmente aquelas em áreas mais distantes das referências para atenção de maior complexidade devem ter acesso remoto a instâncias que possam apoiar a condução inicial de casos de risco

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal: Elementos Norteadores

Atenção Obstétrica de Alto Risco

- ✓ A atenção ao risco obstétrico e neonatal deve ser priorizada em hospitais gerais que garantam, no mesmo estabelecimento, o acesso da gestante ou puérpera ao leito intensivo adulto e ao demais recursos diagnósticos e terapêuticos necessários nas situações de morbidade materna grave.
- ✓ Maternidades de alto risco, fora de hospitais gerais, devem dispor de leitos de cuidado intensivo adulto para gestantes e puérperas e garantir o acesso aos demais recursos diagnósticos e terapêuticos.

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal: Elementos Norteadores

Atenção Neonatal de Risco

- ✓ Existe relação entre os resultados do cuidado neonatal de risco e o volume de internações. Baixos volumes de internação estão associados a piores resultados.
- ✓ A racionalização no uso dos leitos neonatais intensivos e intermediários é fundamental para sua maior efetividade e para a garantia de acesso de recém-nascidos que precisam de cuidados de maior complexidade. A expansão dos leitos intermediários convencionais (UCINCo) e canguru (UCINCa) deve ser priorizada.
- ✓ Unidades Neonatais devem ter, no mínimo, 10 leitos e devem estar situadas em maternidades com, no mínimo, 20 leitos obstétricos.

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal: Elementos Norteadores

Atenção Neonatal de Risco

- ✓ Leitos intensivos neonatais devem ser priorizados em Unidades Neonatais com, no mínimo, 25 leitos (10 leitos UTIN / 10 leitos UCINCo e 5 leitos UCINCa).
- ✓ Unidades Neonatais apenas com UCINCo e UCINCa, conforme previsto na Portaria 930, tem importância estratégica na atenção a intercorrências neonatais de menor complexidade e como unidades para contra-referência de recém-nascidos internados em serviços de maior complexidade.
- ✓ Na implantação de Unidades Neonatais compostas apenas por leitos intermediários deve-se considerar um mínimo de 10 leitos UCINCo e 5 leitos UCINCa

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal: Elementos Norteadores

Transporte e regulação

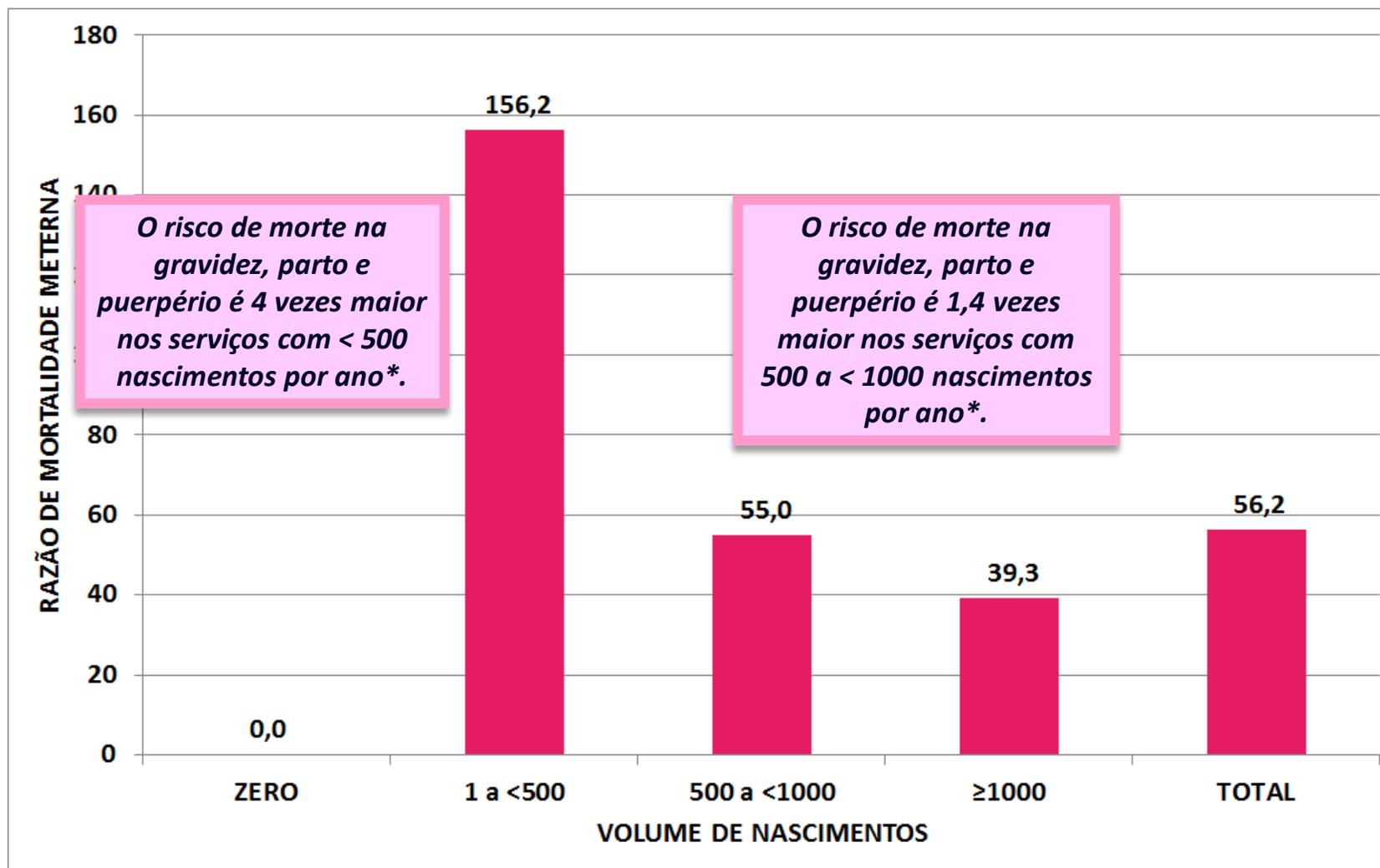
- ✓ Nas situações de risco perinatal, a prioridade deve ser sempre para a transferência da gestante. **O transporte neonatal agrega risco maior de morbimortalidade.**
- ✓ O transporte neonatal, quando necessário, deve ser compreendido e implementado como procedimento altamente especializado.

Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal: Elementos Norteadores

Monitoramento como ferramenta de redução de morbimortalidade materna e neonatal

- O monitoramento de indicadores de práticas obstétricas e neonatais é estratégia que orienta e potencializa a melhoria dos processos de cuidado
- O monitoramento de indicadores de gestão hospitalar é estratégia que orienta e potencializa a melhoria dos processos na rede de atenção materna e neonatal.

Razão de Mortalidade Materna por volume de nascimentos ocorridos, Brasil – 2019



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

* Para o cálculo do Risco Relativo utilizou-se como referência o estrato ≥1000 nascimentos.

Análise da Produção de Partos por volume, SC 2021 - 2022

VOLUME DE PARTOS	INTERNAÇÕES SUS				ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE				LEITOS OBSTÉTRICOS			
	2021		2022		2021		2022		2021		2022	
Ano	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 480	7.094	11%	7.128	11%	37	53%	33	51%	0	0%	201	22%
480 a < 1200	11.927	18%	10.541	16%	16	23%	14	22%	204	29%	194	21%
1200 a < 2400	14.623	23%	13.655	21%	8	11%	8	12%	155	22%	173	19%
2400 a < 3600	20.624	32%	27.376	42%	7	10%	9	14%	252	36%	319	34%
≥ 3600	10.377	16%	5.888	9%	2	3%	1	2%	94	13%	43	5%
TOTAL	64.645	100%	64.588	100%	70	100%	65	100%	705	100%	930	100%

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS)

Nota: Durante a análise, não foram considerados estabelecimentos com um volume de partos mensais inferior a 2;

Nota: 2022 - Volume de parto <2 : 137 internações SUS; 27 estabelecimento de saúde e 67 Leitos Obstétricos

Nota: 2021 - Volume de parto <2 : 194 internações SUS; 38 estabelecimento de saúde e XX Leitos Obstétricos

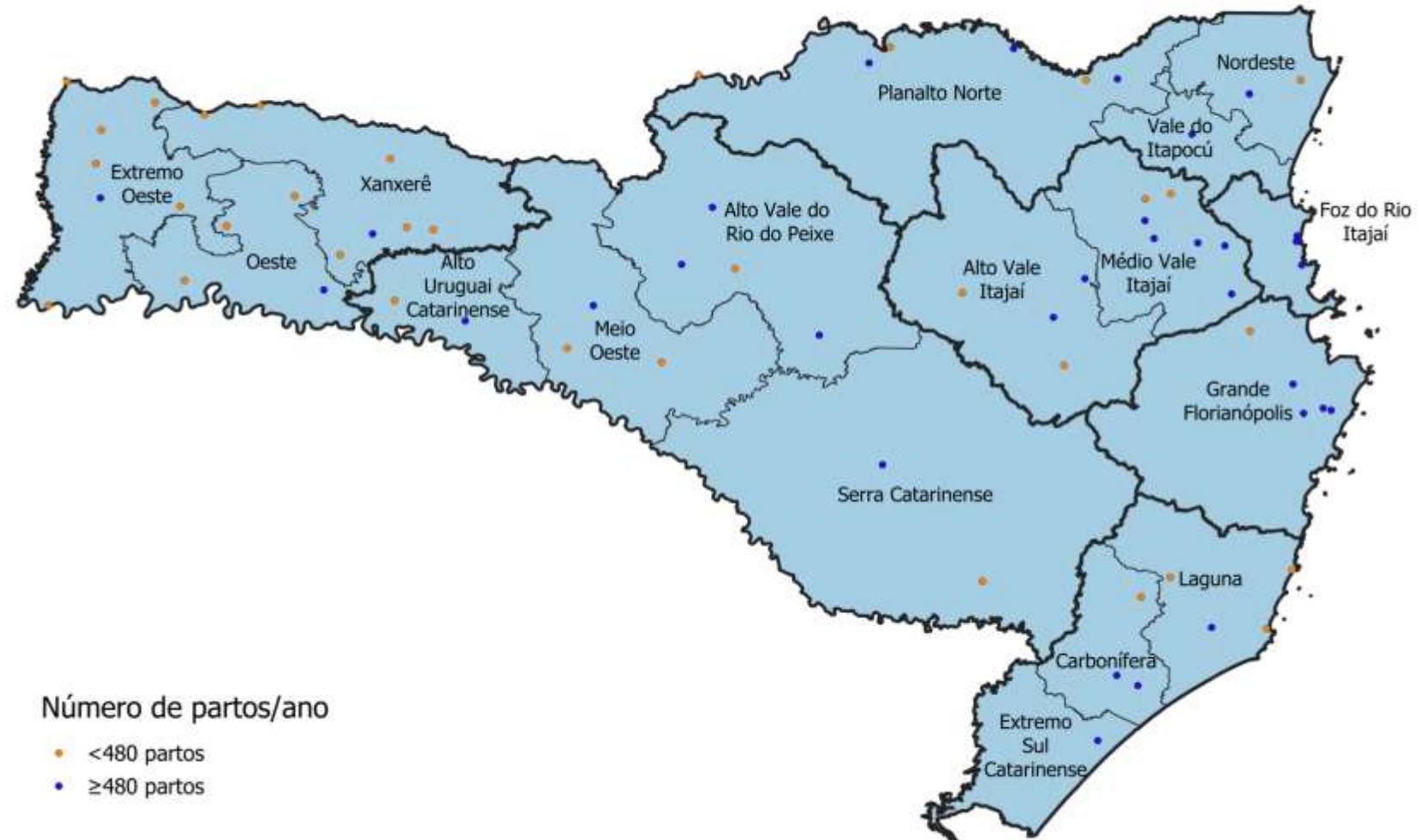
Estabelecimentos de saúde segundo volume de partos por ano e estados da região Sul, 2021

Na região Sul 69% dos estabelecimentos de saúde produzem <480 partos/ano, variando de 65% no Rio Grande do Sul a 72% no Paraná.

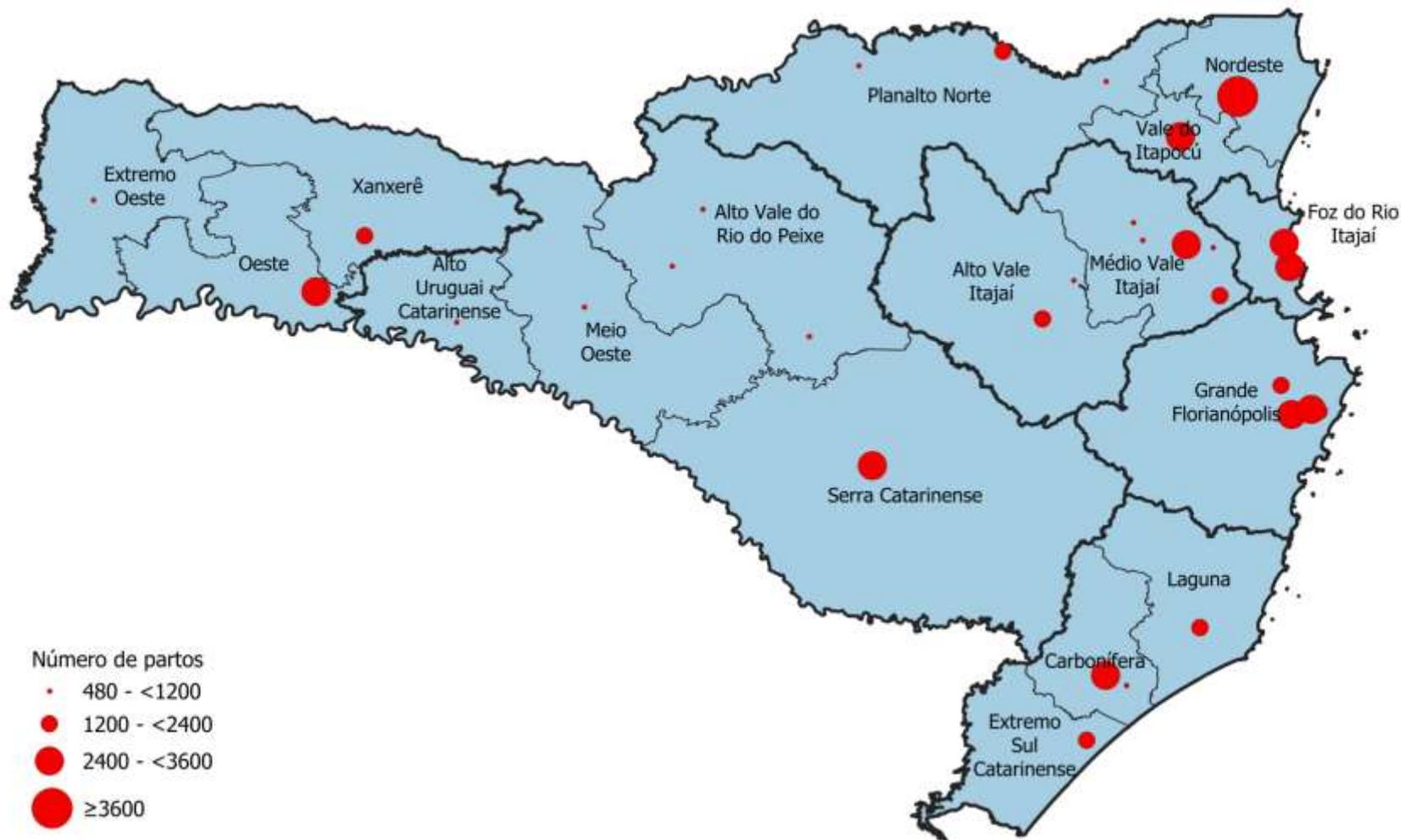
VOLUME DE PARTOS / ANO	PR	RS	SC	S
< 480	123	100	75	298
480 a <1200	18	31	16	65
1200 a < 2400	18	17	8	43
2400 a <3600	9	4	7	20
≥ 3600	2	1	2	5
TOTAL	170	153	108	431

VOLUME DE PARTOS / ANO	PR	RS	SC	S
< 480	72%	65%	69%	69%
480 a <1200	11%	20%	15%	15%
1200 a < 2400	11%	11%	7%	10%
2400 a <3600	5%	3%	6%	5%
≥ 3600	1%	1%	2%	1%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Maternidades segundo volume de partos por ano e Região de Saúde , SC - 2022



Maternidades >480 partos/ano, segundo volume de partos por ano e Região de Saúde, SC - 2022



Indicadores de Nascimento, SC - 2022

MACRORREGIÕES DE SAÚDE	Nº de Habitantes		Nº de Nascidos Vivos Residentes		Nº de Nascidos Vivos Ocorridos	
	2019	2021	2019	2022	2019	2022
SUL	1.009.288	1.027.942	13.160	12.658	13.368	12.911
PLANALTO NORTE E NORDESTE	1.419.518	1.457.227	18.976	18.628	18.750	18.595
MEIO OESTE E SERRA CATARINENSE	919.122	924.702	12.977	12.648	12.895	12.531
GRANDE OESTE	798.367	809.008	11.631	11.341	11.668	11.239
GRANDE FLORIANOPOLIS	1.209.818	1.248.470	16.149	15.923	15.996	15.557
FOZ DO RIO ITAJAI	715.485	747.720	10.894	10.994	10.485	10.439
ALTO VALE DO ITAJAI	1.093.190	1.123.404	14.242	14.122	14.613	14.735
FLORIANÓPOLIS	500.973	516.524	6.134	5.913	10.568	10.408
SANTA CATARINA	7.164.788	7.338.473	98.029	96.316	97.775	96.007
SUL	29.975.984	30.402.587	386.097	346.856	385.914	346.697
BRASIL	210.147.125	213.317.639	2.849.146	2.471.519	2.849.146	2.471.519

As Macros apresentam nascimentos residentes e ocorridos semelhantes, exceto Florianópolis

- **Indicativo de regionalização**
- **Referência para capital**

Nota: Os dados do Censo de 2022 da população por Região de Saúde ainda não estão disponíveis pelo IBGE.

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e IBGE/Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica, (IBGE),

Indicadores de Nascimento, SC - 2022

MACRORREGIÕES DE SAÚDE	% Pré-Natal Adequado e Mais que Adequado		% RN com Idade Gestacional < 37 semanas		% RN com Muito Baixo Peso ao Nascer < 1500g		% RN com Apgar no 5º Minuto < 7 e PN ≥ 2500g	
	2019	2022	2019	2022	2019	2022	2019	2022
SUL	78,9%	81,8%	12,4%	10,8%	1,2%	1,3%	1,0%	1,2%
PLANALTO NORTE E NORDESTE	77,4%	80,9%	11,0%	11,6%	1,4%	1,4%	1,5%	1,5%
MEIO OESTE E SERRA CATARINENSE	79,2%	75,3%	11,6%	11,5%	1,4%	1,8%	2,0%	1,9%
GRANDE OESTE	81,6%	77,8%	10,0%	11,7%	1,2%	1,4%	1,1%	1,1%
GRANDE FLORIANOPOLIS	76,1%	76,6%	9,6%	10,2%	1,1%	1,1%	1,5%	1,4%
FOZ DO RIO ITAJAI	81,4%	76,3%	7,8%	9,7%	0,9%	1,3%	1,3%	1,1%
ALTO VALE DO ITAJAI	78,2%	80,3%	10,3%	9,8%	1,0%	1,2%	1,3%	1,2%
FLORIANÓPOLIS	77,5%	75,2%	9,7%	9,2%	1,1%	0,7%	1,2%	1,1%
SANTA CATARINA	78,7%	78,6%	10,5%	10,8%	1,2%	1,4%	1,4%	1,4%
SUL	79,3%	79,8%	11,1%	11,6%	1,4%	1,5%	1,3%	1,4%
BRASIL	70,8%	73,3%	11,1%	11,8%	1,4%	1,5%	1,4%	1,3%

Nota: Os dados do Censo de 2022 da população por Região de Saúde ainda não estão disponíveis pelo IBGE.

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e IBGE/Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica, (IBGE),

Indicadores de Mortalidade, SC - 2021

MACRORREGIÕES DE SAÚDE	Razão de Mortalidade Materna		Taxa de Mortalidade Infantil (< 1 ano)		Taxa de Mortalidade Neonatal (< 28 dias)	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
SUL	22,8 (3)	123,0 (16)	8,6	7,4	6,8	5,7
PLANALTO NORTE E NORDESTE	31,6 (6)	128,9 (24)	8,5	7,7	6,5	5,1
MEIO OESTE E SERRA CATARINENSE	23,1 (3)	64,2 (8)	12,6	13,5	9,6	9,1
GRANDE OESTE	43,0 (5)	95,6 (11)	11,8	13,5	8,4	9,1
GRANDE FLORIANOPOLIS	37,2 (6)	25,1 (4)	7,9	7,4	5,3	5,4
FOZ DO RIO ITAJAI	27,6 (3)	118,0 (13)	9,0	8,5	6,2	6,0
ALTO VALE DO ITAJAI	28,1 (4)	64,4 (9)	9,9	10,4	7,2	7,7
FLORIANÓPOLIS	16,3 (1)	16,9 (1)	5,4	6,1	3,4	5,1
SANTA CATARINA	30,6 (30)	88,1 (85)	9,6	9,2	7,1	6,7
SUL	38,1 (147)	106,1 (385)	10,2	9,4	7,4	6,8
BRASIL	55,3 (1576)	113,2 (3030)	12,4	11,9	8,6	8,4

Nota: Os dados do Censo de 2022 da população por Região de Saúde ainda não estão disponíveis pelo IBGE.

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e IBGE/Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica, (IBGE),

Panorama de Leitos Obstétricos e Neonatais por Região de Saúde , SC –2023

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	OBSTÉTRICOS			UTIN			UCINCo			UCINCa		
	Necess.	Exist.	Dif.	Necess.	Exist.	Dif.	Necess.	Exist.	Dif.	Necess.	Exist.	Dif.
SUL	153	134	-19	27	14	-13	27	0	-27	14	0	-14
PLANALTO NORTE E NORDESTE	222	170	-52	38	45	7	38	10	-28	19	7	-12
MEIO OESTE E SERRA CATARINENSE	152	179	27	26	22	-4	26	8	-18	13	3	-10
GRANDE OESTE	136	142	6	23	20	-3	23	4	-19	12	2	-10
GRANDE FLORIANOPOLIS	189	175	-14	32	28	-4	32	4	-28	16	0	-16
FOZ DO RIO ITAJAI	127	78	-49	22	16	-6	22	8	-14	11	4	-7
ALTO VALE DO ITAJAI	167	182	15	28	36	8	28	19	-9	14	7	-7
SANTA CATARINA	1.146	1.060	-86	196	181	-15	196	53	-143	99	23	-76

Atenção Ambulatorial Especializada na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil: elementos norteadores

Atenção Ambulatorial Especializada na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil: elementos norteadores

Pré-Natal de Risco

- A estratificação de risco é permanente e a identificação ou não do risco pode acontecer em qualquer período da gestação.

Seguimento do Recém-Nascido de Risco, egressos das Unidades Neonatais

- A estratificação de risco deve ser permanente no seguimento longitudinal.

Atenção Ambulatorial Especializada na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil: elementos norteadores

Pré-Natal de Risco

Seguimento do Recém-Nascido de Risco, egressos das Unidades Neonatais

Modelo de atenção: ênfase no cuidado compartilhado com APS e com a vinculação.

Níveis e fluxos assistenciais em **tempo oportuno**.

Oportuno:
Até 15 dias para o PN de Risco a partir da indicação da APS.

Oportuno:
Até 15 dias após a alta da unidade neonatal.

Proposições de **parâmetros** de planejamento e programação.

Equipe multiprofissional especializada.

Atenção Ambulatorial Especializada na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil: elementos norteadores

Pré-Natal de Risco



✓ Ter **apoio diagnóstico e terapêutico**, de acordo com a necessidade da população referenciada, e ser referência para as UBS de todos os municípios da região/macrorregião, de acordo com a parametrização e programação assistencial pactuada em CIR/CIB.

Seguimento do Recém-Nascido de Risco, egressos das Unidades Neonatais



Acesso regulado: Modalidades de agendamento direto pelas equipes da APS dos municípios de acordo com os critérios pactuados entre os gestores (segundo protocolos de estratificação de risco).



✓ **Transporte sanitário** organizado com rotas que ligam todos os municípios com o ambulatório, considerando os cuidados necessários com a gestante de alto risco

Atenção Ambulatorial Especializada na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil: elementos norteadores para atenção ao PN de Risco

Pré-Natal de Alto Risco
Pré-Natal de Risco Intermediário



15% da população
de gestantes

✓ O **PN de Alto Risco** deve ser preferencialmente situado em Maternidades de Alto Risco ou, no mínimo, vinculado a elas;

✓ O **PN de Risco Intermediário** deve ser avaliado em cada território na perspectiva da e-multi / de experiências do Planifica como CEAMI / ou de outras possibilidades de acordo com cada realidade local. Aqui o **diferencial é o acesso à avaliação por Obstetra e a exames**)

Atenção Ambulatorial Especializada na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil: elementos norteadores para atenção ao PN de Risco

✓ Proposições de parâmetros de planejamento e programação considerando a necessidade estimada e cobertura exclusivamente em Ambulatório de Alto Risco

✓ **Cobertura** para 5.500 gestantes estimadas, sendo 825 estimadas para gestação de alto risco.

✓ **Equipe mínima:**

✓ 2 Obstetras com experiência no atendimento à gestante de alto risco por turno de serviço; 1 Clínico Médico; 1 Enfermeiro; 1 Nutricionista; 1 Assistente Social; e 1 Psicólogo.

✓ **Acesso a subespecialidades:**

✓ medicina fetal, endocrinologista, cardiologista, neurologista, geneticista, fisiatra, fisioterapeuta, entre outras de acordo com as necessidades de cada gestante em até no máximo 15 dias a partir da indicação clínica

✓ **Suporte diagnóstico e terapêutico:**

✓ de acordo com o perfil de demanda e o caráter eletivo do atendimento: Laboratório clínico com capacidade de acesso a urocultura com resultado preliminar em 48h, acesso a hemocultura, dentre outros exames especializados; e Serviço de ultrassonografia, incluindo Dopplerfluxometria

- Esses parâmetros podem ser revistos se houver a composição com serviços de atenção ao PN de Risco Intermediário (por exemplo 5% do número estimado de gestante de risco atendidas no ambulatório alto risco e 10% nos de risco intermediário)

Atenção Ambulatorial Especializada na Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil: elementos norteadores para o Seguimento dos Egressos de Unidades

- Realiza atenção integral às crianças e suas famílias por meio de avaliação, diagnóstico, terapêutica e orientação no período posterior à internação em unidade neonatal, de maneira a promover seu crescimento e desenvolvimento adequados, bem como minimizar danos advindos das condições que justificaram a internação.

✓ Proposições de parâmetros de planejamento e programação considerando:

<p>✓ Cobertura regional mínima de 5.500 nascidos vivos, sendo 550 estimados como de risco (10%),</p>	<p>✓ Equipe mínima:</p> <p>✓ Neonatologistas ou Pediatras; Enfermeiro; Assistente Social; Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Psicólogo. Deve ainda garantir de acordo com a pactuação regional.</p>	<p>✓ Acesso a subespecialidades: neuropediatra, oftalmologista, otorrinolaringologista, geneticista, cardiologista, pneumologista, gastroenterologista, ortopedista, cirurgião pediátrico, terapeuta ocupacional, fisiatra, nutricionista, entre outras) de acordo com as necessidades de cada recém-nascido</p>	<p>✓ Suporte diagnóstico e terapêutico:</p> <p>✓ o serviço deve dispor ou garantir o acesso aos recursos assistenciais, diagnósticos e terapêuticos de apoio, de acordo com o perfil de demanda e o caráter eletivo do atendimento, incluindo os previstos nos programas de triagem neonatal do MS</p>
---	---	---	---

