



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Maio de 2013



O Paraná nasce com saúde

O que é a Rede Mãe Paranaense



É um conjunto de ações que envolve:

- captação precoce da gestante;
- 6 consultas de acompanhamento no pré-natal e 1 no puerpério;
- a realização de 17 exames;
- a estratificação de risco das gestantes e dos bebês;
- o ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco;
- a vinculação da gestante ao hospital conforme o risco gestacional.

Justificativa



- A mortalidade materna e infantil no Paraná até 2010 apresentava uma alta evitabilidade 85% e 61% respectivamente;
- Em muitos casos os óbitos ocorreram em hospitais que não apresentavam infraestrutura (leitos de UTI adulto e Neonatal) e equipe especializada (obstetra, anestesista, pediatra e enfermeiro) para atender adequadamente a gestante e os bebês;

Resultados Esperados

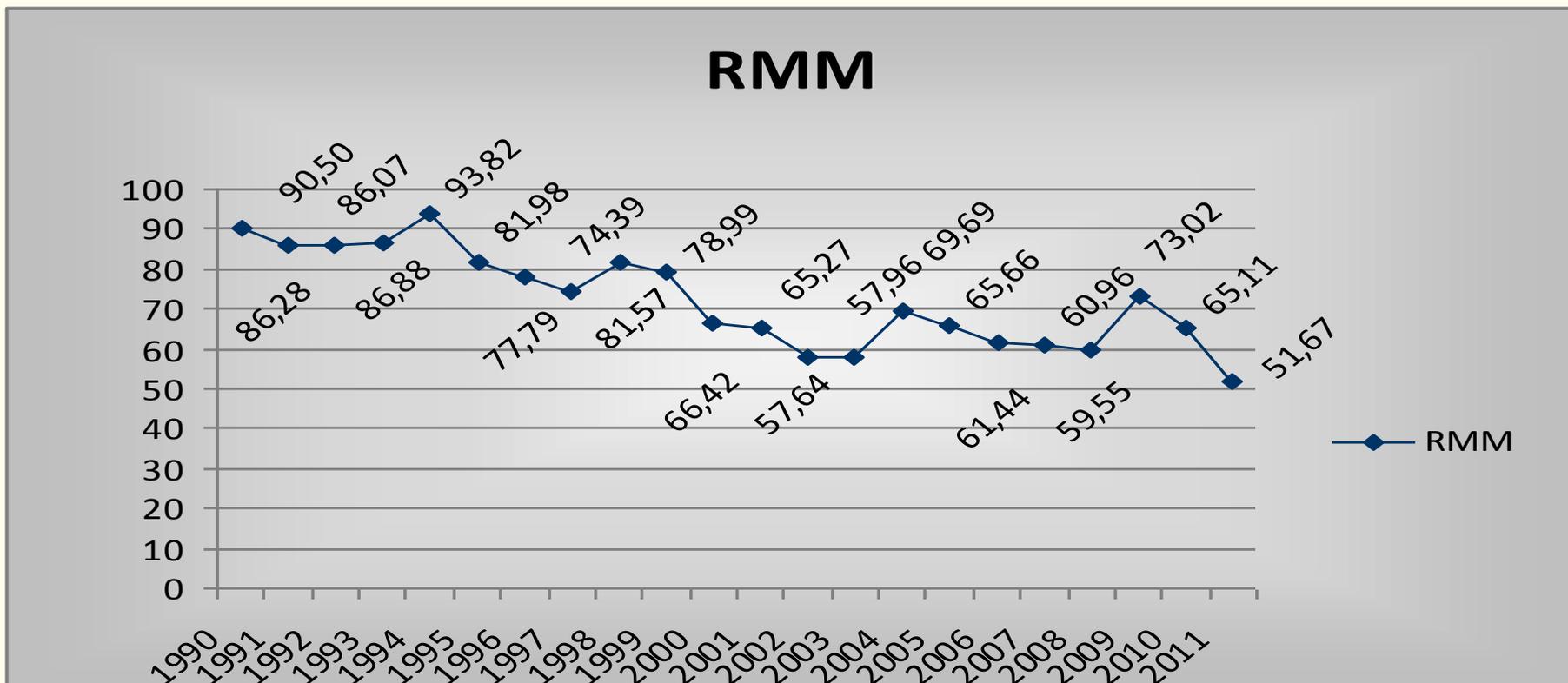


- Reduzir a Mortalidade Materna e Infantil;
- Garantir o funcionamento da Rede Mãe Paranaense em todas as regiões de Saúde do Estado.



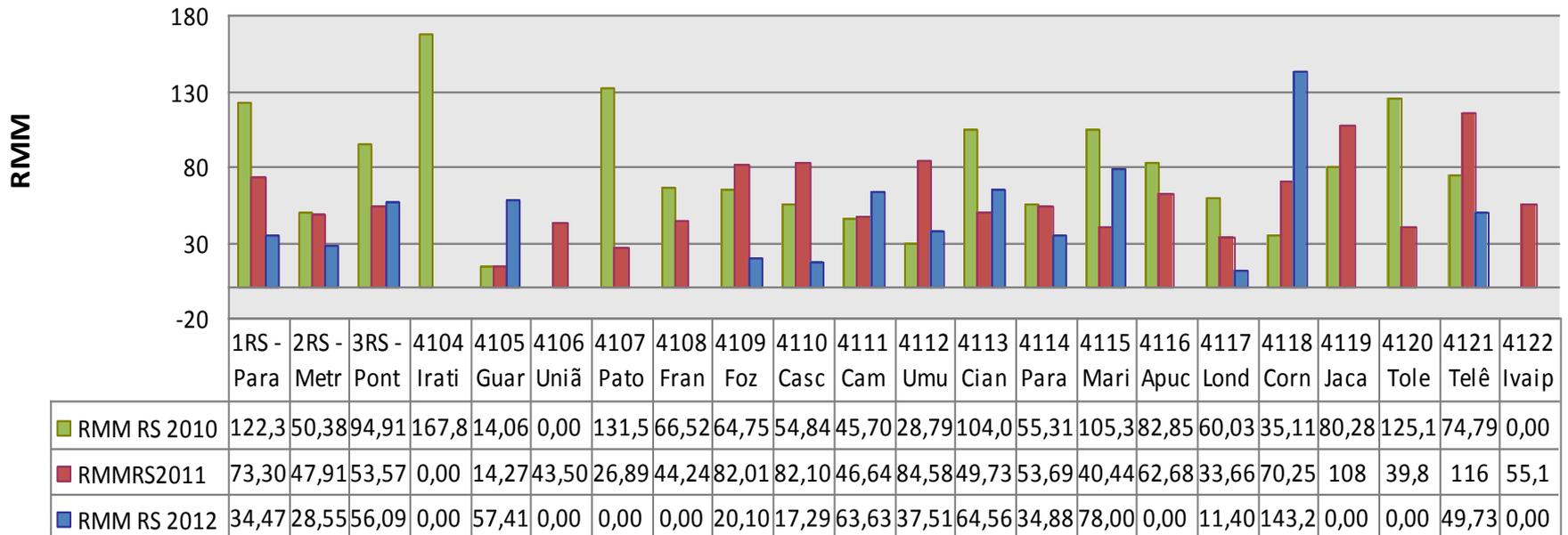
Mortalidade Materna

Razão de Morte Materna. Paraná - 1990 a 2011



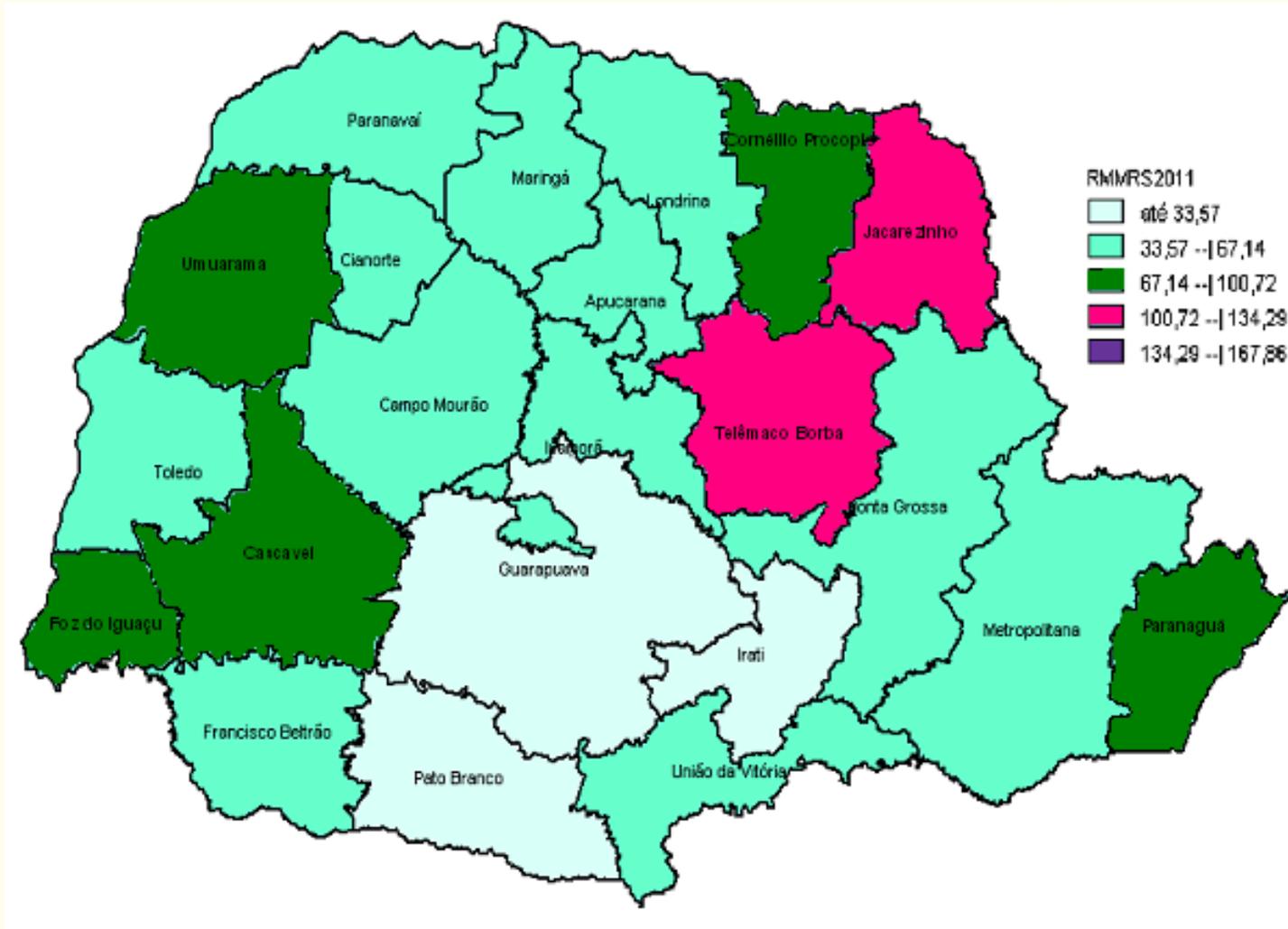
FONTE: SVS/CEPI/DVIEP/SIM/SINASC

RMM/100.000 NV, Segundo RS do Paraná, Série Histórica de 2010-2012*



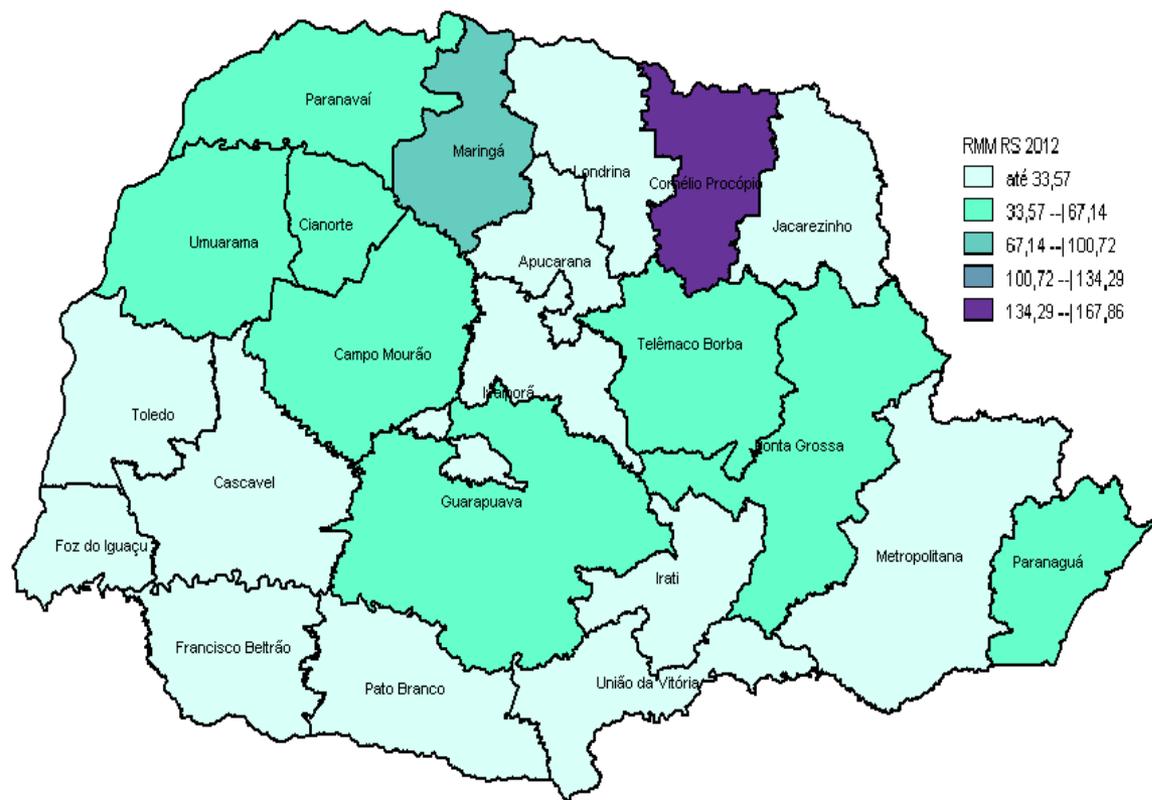
RMM-Pr 2010: 65,11
RMM-Pr 2011: 51,67
RMM-Pr 2012: 37,85

Razão de Morte Materna por Regional de Saúde. Paraná/2011

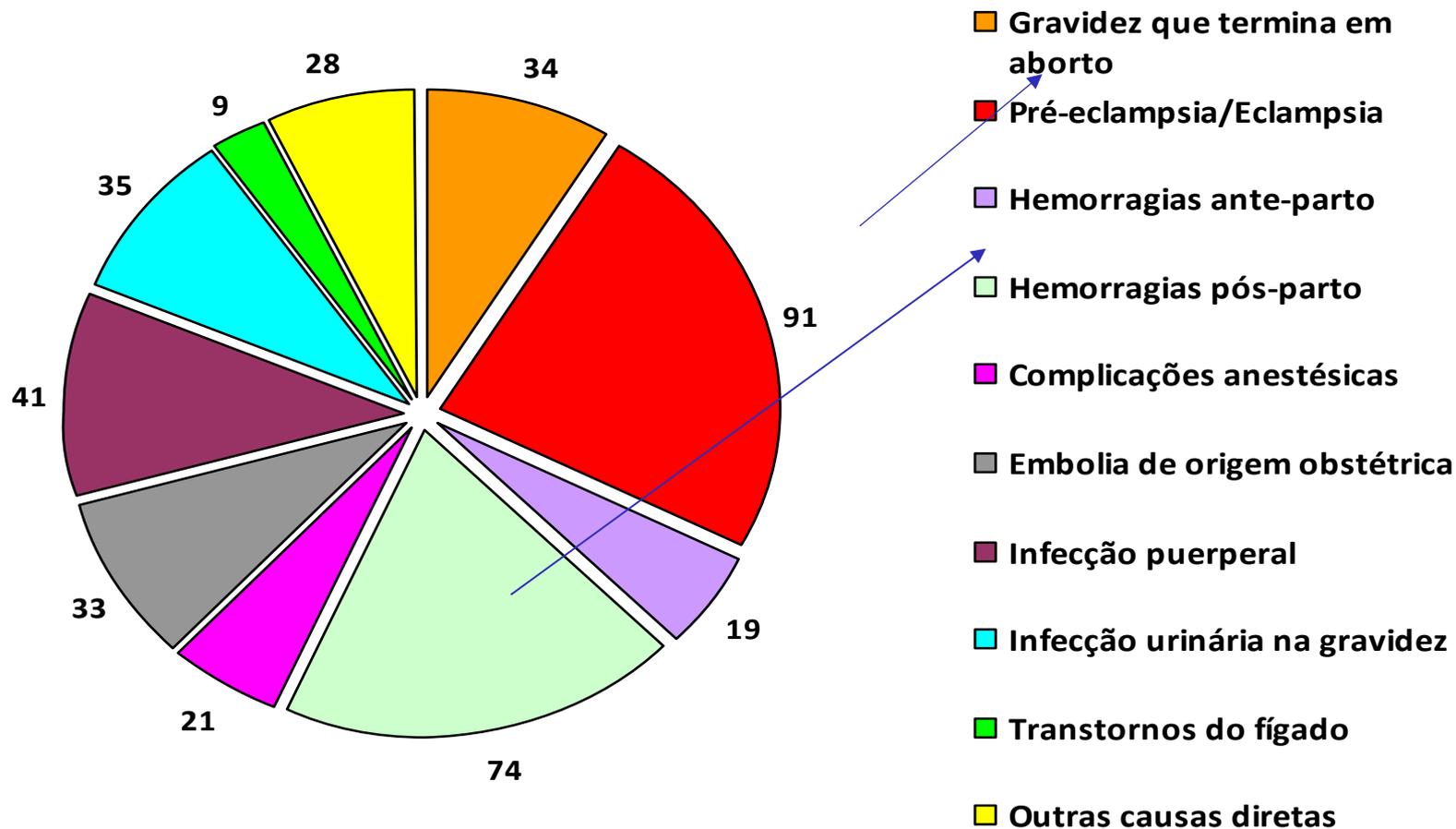


2011 - RMM: 51,67

Razão de Morte Materna por Regional de Saúde. Paraná, 2012



Número de Mortes Maternas por Causa Obstétrica Direta. Paraná, 2005-2010



Identificação de Risco de Morte Materna Paraná



- Mulheres Pretas tem **14,75X** mais chances de óbito materno, que as brancas;
- Mulheres de 10-14 anos **tem 1,62 X** mais chances de óbito e mulheres entre 40-49 anos **tem 5,39 X** mais chances que mulheres entre 20-29 anos;
- Mulheres sem nenhum estudo **tem 5,53 X** mais chances de que mulheres com 12 e + anos de estudo.



Mortalidade Materna



•2010 - 65,11/100.000 NV

•2011 - 51,6/100.000 NV (redução de 20,3 % em relação a 2010)

•2012 - 37,85/100.0000 NV*
(redução de 41,8% em relação a 2010)

* dados preliminares



Mortalidade Infantil

Taxa de Mortalidade Infantil/1000NV

2012-Paraná



TMI

- até 10,03
- 10,03 --| 12,31
- 12,31 --| 14,58
- 14,58 --| 16,86
- 16,86 --| 19,14

Mortalidade Infantil



- 2010 - 12,15 /1000 NV
 - 2011 - 11,65 /1000 NV (redução de 4%)
 - 2012 - 11,6/1000 NV (preliminar)
-
- 70% dos óbitos no Paraná são no período neonatal (0 a 28 dias)
 - 53% ocorreram no período perinatal 22 semanas de gravidez a 6 dias de vida.

Identificação de Risco de MI em < de 01 ano



Filhos de mães com **menos de 15 anos** tem **2 X mais** chances de óbito, do que de mães entre 20-39 anos;

Filhos de mães **sem nenhum** estudo, tem **5 X** mais chances, do que de mães com 12 anos de estudo ou +;

A **principal causa de óbito** é por **Afecções Perinatais** (60%);

Crianças Pretas tem quase **2 X** mais chances de óbito do que as Brancas;

Crianças Indígenas tem quase **3 X** mais chances de óbito do que as Brancas;



Estratificação do Risco e níveis de atenção



Risco Habitual	Gestantes que não apresentam fatores de risco individual, sociodemográficos, de história reprodutiva anterior, de doença ou agravo.	<ul style="list-style-type: none">❖ Atenção primária à Saúde❖ Hospitais de Risco Habitual.
Risco Intermediário	<ul style="list-style-type: none">- Gestantes negras ou indígenas;- Gestantes com menos de 15 anos e mais de 40 anos;- Gestantes analfabetas ou com menos de 3 anos de estudo;- Gestantes com menos de 20 anos com um filho morto, ou com mais de três filhos, anteriormente.	<ul style="list-style-type: none">❖ Atenção primária à Saúde e Atenção Secundária ambulatorial❖ Hospitais de Risco Intermediário
Alto Risco	Patologias pré existente e específicas do período gestacional	<ul style="list-style-type: none">❖ Atenção primária a Saúde e Atenção Secundária ambulatorial e Hospitais de Alto Risco

Tipologia dos Hospitais da Rede Mãe Paranaense



Crítérios	Hospital Risco Habitual	Hospital Risco Intermediário	Hospital Alto Risco
Território Sanitário	Local/Regional	Regional	Macrorregional
Número de partos/ano ou 50% dos partos de NV do município	120	250	500
Composição da equipe mínima	plantonista e enfermeira 24 horas	Obstetra, pediatra, anestesista e enfermeira 24 horas	Obstetra, pediatra, anestesista, enfermeira e intensivista
UTI adulto	Não	Não	Sim
UTI neonatal	Não	Não	Sim
UCI neonatal e Unidade Método Canguru	Não	Sim	Sim
Alojamento conjunto	Sim	Sim	Sim
Comissão interna de prevenção mortalidade materna e infantil	Sim	Sim	Sim
Garantia de acompanhante no pré-parto, parto e puerpério	Sim	Sim	Sim
Vinculação na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera	Não	Sim	Sim

Matriz dos Pontos de Atenção da Rede Mãe Paranaense



Nível de Atenção	Pontos de Atenção			Território Sanitário	
Atenção Terciária	Hospital/ Maternidade de Alto Risco	Casa da Gestante	Unidade de Internação Pediátrica Especializada		Macrorregião de Saúde
			UTI Adulto, Neonatal e Pediátrica		
Atenção Secundária	Hospital/ Maternidade de Risco Intermediário	Ambulatorial Centro Mãe Paranaense (gestante e criança de risco)	Unidade de Internação Pediátrica		Região de Saúde
			UTI Pediátrica UTI/UCI Neonatal		
	Hospital / Maternidade de Risco Habitual				
Atenção Primária	Núcleo de Apoio à Saúde ad Família - NASF			Município	Município
	Unidade Básica de Saúde (UBS)/ Unidade de Atenção Primária Saúde da			Micro-Área	
	Domicílio (ACS)			Área de abrangência	



**Ações realizadas nos diferentes
níveis de atenção para a
organização da
Rede Mãe Paranaense**

I. Atenção Primária a Saúde

Programa de Qualificação da Atenção Primária



- Incentivo financeiro para APS, recurso para os exames novos do pré natal R\$ 49,86/gestante (programação regional);
- Construção e ampliação de 163 unidades de atenção primária em 2011 e 2012 e Equipamentos para 75 UBS
- Capacitações pelo APSUS, pelas Sociedades Científicas e pelas Equipe técnica da SESA (SISPRENATAL WEB)
- Produção e distribuição da Carteira da Gestante, Criança e Vacinação.
- Elaboração e distribuição da Linha Guia

II. Atenção Secundária

Ambulatorial



Hospitalar

❑ Centro Mãe Paranaense - implantação dos ambulatórios para as gestante de risco e criança de risco, com apoio de custeio e melhoria da estrutura para a Atenção Secundária Ambulatorial (COMSUS).

❑ Modelagem do ambulatório de gestante e criança de risco com atendimento multiprofissional e exames necessários, e a implantação do plano de cuidados para o seguimento da gestante na Atenção Primária.

- ❑ Pactuado em CIBs regionais a referência hospitalar para atender a Gestante de Risco Habitual e Risco Intermediário;
 - ❑ Chamamento Público para a constituição desta Rede com aporte financeiro por parto
- Março 2013:
- ✓ R\$ 180,00 (Parto de Risco Habitual)
 - ✓ R\$ 270,00 (Parto de Risco Intermediário)
- ❑ Em 2013 aquisição de equipamentos para Implantação de leitos de UCIN.

III. Atenção terciária



HOSPSUS

- Definida a referência Hospitalar/Maternidade para Gestante de Alto Risco para todas as regiões de saúde - 25 hospitais;
- Capacitação das equipes que atuam nos Hospitais - emergências em obstetrícia e reanimação do RN - 1000 profissionais;
- Em 2012 a SESA ampliou 122 Leitos de UTI Adulto e Neonatal.



Superintendência de Atenção à Saúde SESA/SAS

Superintendência de Vigilância em Saúde SESA/SVS

(41) 3330 - 4418

email: maeparanaense@sesa.pr.gov.br