

ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Introdução

No Brasil, a atenção materno-infantil sempre foi uma preocupação do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora, nas últimas décadas a cobertura de atenção ao pré-natal tenha aumentado, a garantia da qualidade do pré-natal e da atenção hospitalar são ainda as questões de maior desafio. Em última instância, a melhoria da qualidade do pré-natal refere-se a uma mudança na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência dos serviços. Fazem-se necessários investimentos nos recursos humanos e materiais para o enfrentamento da morbimortalidade materna e perinatal.

A qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve ser perseguida na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período. Sabe-se, porém, que bons resultados na atenção materno-infantil dependem também de fatores relativos ao desenvolvimento econômico, social e humano de cada região, que terminam por conferir maior ou menor suporte às mulheres no momento da reprodução.

Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos em qualquer ponto de atenção do processo assistencial estejam conscientes da importância de sua atuação e da necessidade de aliarem o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando em consideração o significado desse resultado para cada mulher.

Situação atual

O Estado do Paraná desde 2007 tem apresentado redução dos coeficientes de mortalidade materna, infantil e neonatal, contudo ainda muito acima da média de países desenvolvidos.

De acordo com análise do Comitê de Investigação de Óbitos Infantis do Paraná, no período entre 2006 á 2008, 68% dos óbitos foram considerados evitáveis, sendo que 53% apresentaram como causa problemas relacionados com a atenção hospitalar e ambulatorial. Observa-se o declínio do coeficiente de mortalidade infantil nos últimos 7 anos no Estado,

sendo evidente uma maior queda no óbito pós-neonatal, comumente associado às condições de vida e saúde, Atenção Primária à Saúde (APS) e realização de programas direcionados a situações específicas da infância como incentivo à amamentação, imunização, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e tratamento de doenças prevalentes na infância. O componente pós-neonatal é o responsável pela maior parte da redução da mortalidade infantil nas últimas décadas, ao passo que o componente neonatal representa a maior parcela da taxa de mortalidade infantil.

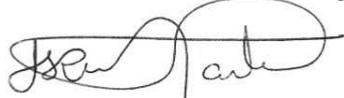
Análises dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna apontam como principais causas de óbitos maternos entre as causas diretas: as doenças hipertensivas específicas da gestação (15%) e as hemorragias (17%), em 2008. Outro indicador que diz respeito à qualidade do pré-natal se refere ao aumento em 18% dos casos de sífilis congênita no período de 2007 a 2009.

Propostas:

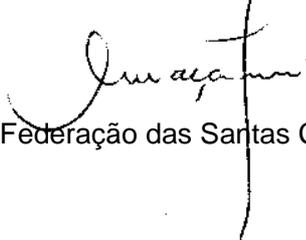
1. Implantar a rede de atenção Materno Infantil (Mãe Paranaense) com todos os seus componentes (atenção primária, secundária – ambulatórios de atenção a criança e gestante de risco - e terciária – maternidade de gestação e para a criança de risco, sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de transporte, sistema de monitoramento e de regulação) até 2014 em todas as regiões de saúde do estado;
2. Captar as gestantes, mediante identificação precoce da gestação;
3. Garantir adequada infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde para atendimento da gestante, da puérpera e da criança menor de 1 ano de idade;
4. Garantir acesso da mulher a uma rede integrada de serviços de saúde que propicie abordagem integral do processo saúde-doença, visando à promoção da saúde, o início precoce do acompanhamento das gestantes, a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que eventualmente venham a ocorrer nesse período;
5. Padronizar a utilização da Carteira da Gestante em todo Estado;
6. Garantir acesso às consultas e exames durante o pré-natal;
7. Implementar oferta de oficinas de orientação às gestantes durante o pré-natal nos municípios do Estado;
8. Implantar a classificação de risco e vinculação de referências para atendimento das gestantes de risco;

9. Garantir a vinculação hospitalar para todas as gestantes, conforme classificação de risco no pré-natal;
10. Implantar protocolo de atendimento hospitalar às gestantes;
11. Incentivar o parto seguro em todo o Estado;
12. Efetivar o alojamento conjunto em todos os hospitais que fazem atendimento ao parto no Estado;
13. Investir em unidades hospitalares, ampliando o número de leitos de UTI adulto e neonatal nas regiões que se fizerem necessárias;
14. Incentivar o aleitamento materno;
15. Incentivar o acompanhamento e monitoramento de crianças de risco menores de 1 ano;
16. Aprimorar permanentemente os processos de trabalho dos profissionais envolvidos na atenção à gestante, a puérpera, e à criança menor de 1 ano de idade, buscando a integração dos diversos campos de saberes e práticas e valorizando o trabalho em equipe multiprofissional e a atuação interdisciplinar;
17. Implantar Educação Permanente para a capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento as gestantes no estado;
18. Desenvolver programa de capacitação dos profissionais que atuam nos hospitais;
19. Respeitar a autonomia da mulher na tomada de decisões sobre sua vida, em particular em relação à sua saúde, sua sexualidade e reprodução.

Tese/texto assinada pelas seguintes entidades:



Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR



Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná - FEMIPA

Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Paraná – ABEn/PR



Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA