

**I Seminário Internacional de
Atenção às Condições Crônicas**

**III Seminário do Laboratório de Inovações
de Atenção às Condições Crônicas em
Santo Antônio do Monte-MG**



REDE MÃE PARANAENSE

Palestrante: Márcia Huçulak
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná



LIACC /
SAMONTE



A Rede Mãe Paranaense



- Em 2011 a SESA iniciou o processo de implantação da Rede Mãe Paranaense com a introdução da estratificação de Risco das gestantes e dos bebês e a vinculação das gestantes aos hospitais mais adequado a sua condição.**
- Estas duas ações foram decisivas para a mudança no perfil de mortalidade materna e infantil no Estado.**



O Mapa Estratégico

MAPA ESTRATÉGICO

MISSÃO

Garantir acesso e atenção à saúde, promovendo o cuidado seguro e de qualidade na gestação, parto, puerpério e às crianças menores de um ano de idade.

VISÃO

Ser até 2020, o Estado com uma Rede de Atenção Materno-infantil que apresenta padrões de qualidade, organizada em todas as regiões do estado com equidade e com a mínima ocorrência de óbitos maternos e infantis.

VALORES

Compromisso

Ética

Vínculo

Humanização

SOCIEDADE

- Reduzir a mortalidade materna e infantil;
- Garantir o funcionamento da rede de atenção materno e infantil em todo o Estado;

MAPA ESTRATÉGICO



PROCESSO

- Melhorar a qualidade e a resolubilidade na assistência ao pré-natal parto e puerpério;
- Implantar e implementar a Linha Guia da Atenção Materno-infantil;
- Implantar a estratificação de risco em todos os níveis de atenção para a gestante e para a criança.
- Vincular as gestantes aos hospitais de referência, conforme estratificação de risco, promovendo a garantia do parto, estabelecendo padrões de qualidade e segurança.
- Melhorar a assistência ao pré-natal de alto risco e acompanhamento das crianças de risco menores de um ano
- Implementar transporte sanitário eletivo e de urgência para gestantes e crianças de risco menores de um ano
- Disponibilizar os exames de apoio e diagnóstico e medicamentos de pré-natal padronizados pela linha guia

MAPA ESTRATÉGICO

GESTÃO

- Contratar os hospitais para vinculação ao parto;
- Implantar Central de Monitoramento do Risco Gestacional e Infantil;
- Capacitar profissionais de saúde de todos os níveis de atenção da Rede de Atenção Materno infantil – SOGIPA, SPP, ABEn e ABO
- Viabilizar os insumos necessários para o funcionamento da Rede de Atenção Materno Infantil;
- Consolidar sistema de governança da rede de Atenção Materno infantil – Mãe Paranaense

FINANCEIRA

- Garantir incentivo financeiro para os municípios que aderirem a Rede Mãe Paranaense e realizarem o acompanhamento das gestantes e crianças, conforme critérios estabelecidos;
- Garantir Incentivo da Qualidade ao Parto para os hospitais de referência com garantia da vinculação do parto

**Estabelecendo
Prioridades**



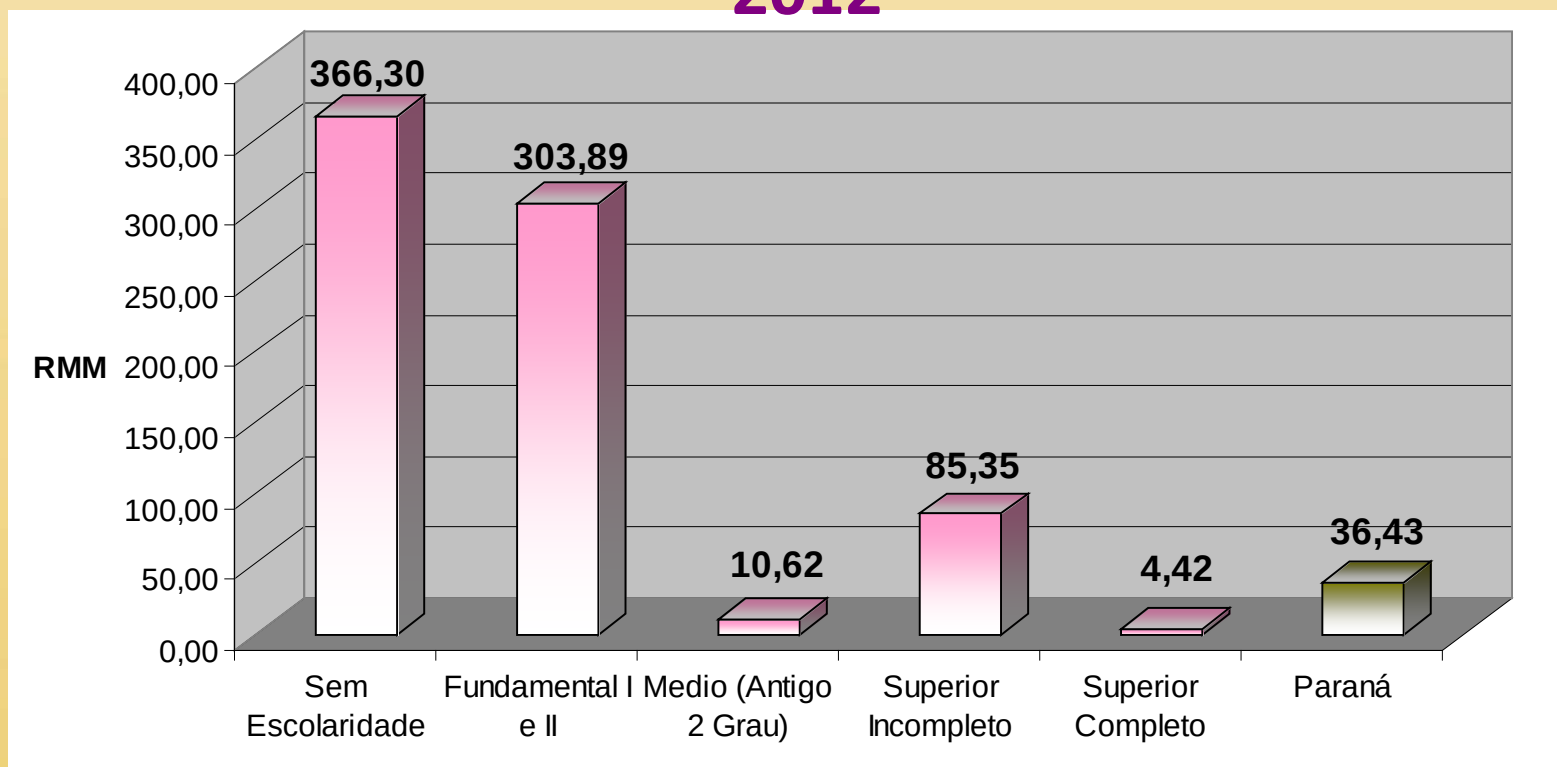
I Seminário Internacional de Atenção às Condições Crônicas

III Seminário do Laboratório de Inovações de Atenção às Condições Crônicas em Santo Antônio do Monte-MG

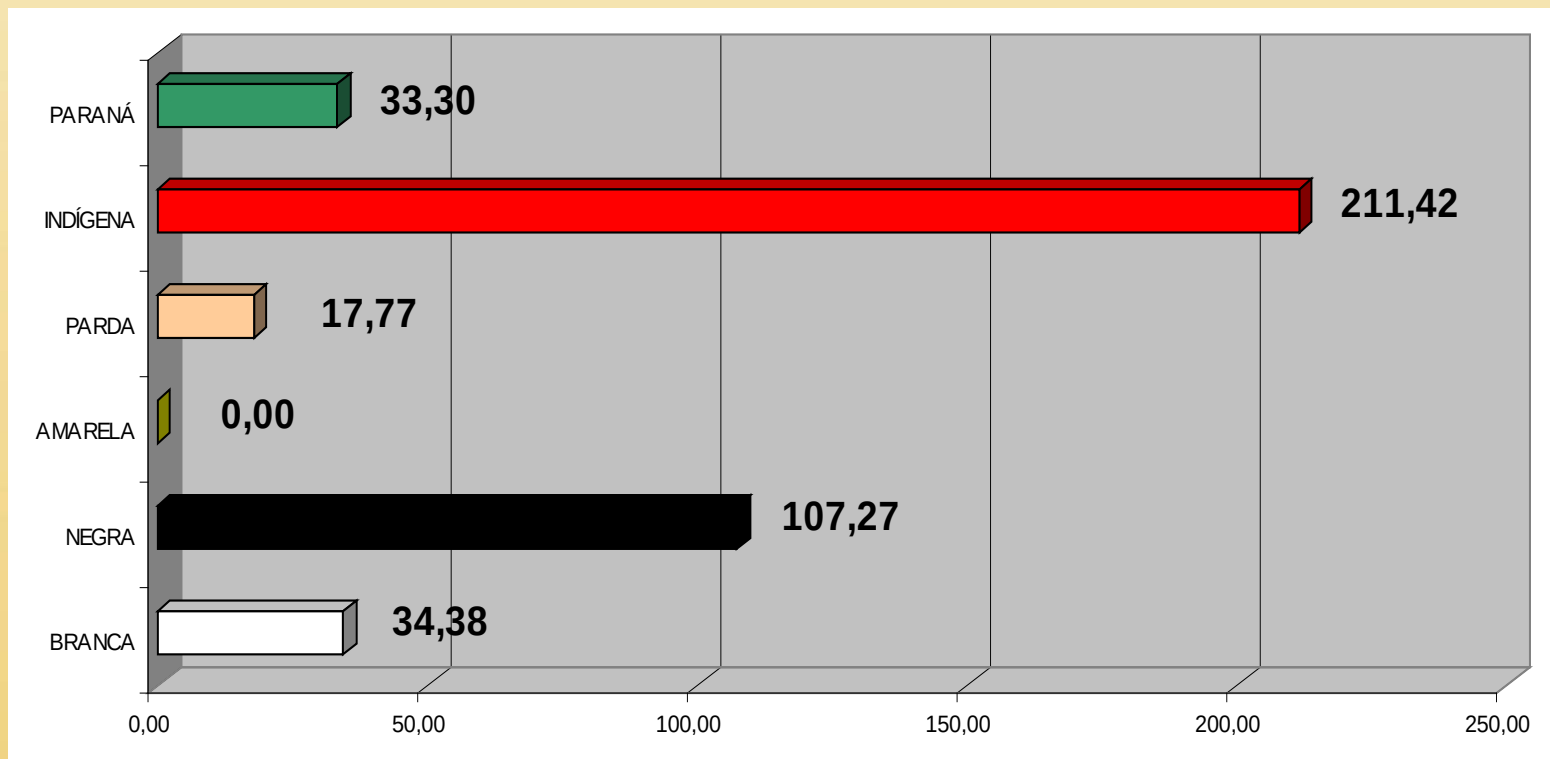


Mortalidade Materna e Infantil

RMM por 100 mil NV, segundo escolaridade, Paraná, 2012



RMM por 100 MIL NV, segundo Raça/Cor, Paraná, 2012*



Números Absolutos de óbitos Maternos por Raça Cor, Paraná, 2012

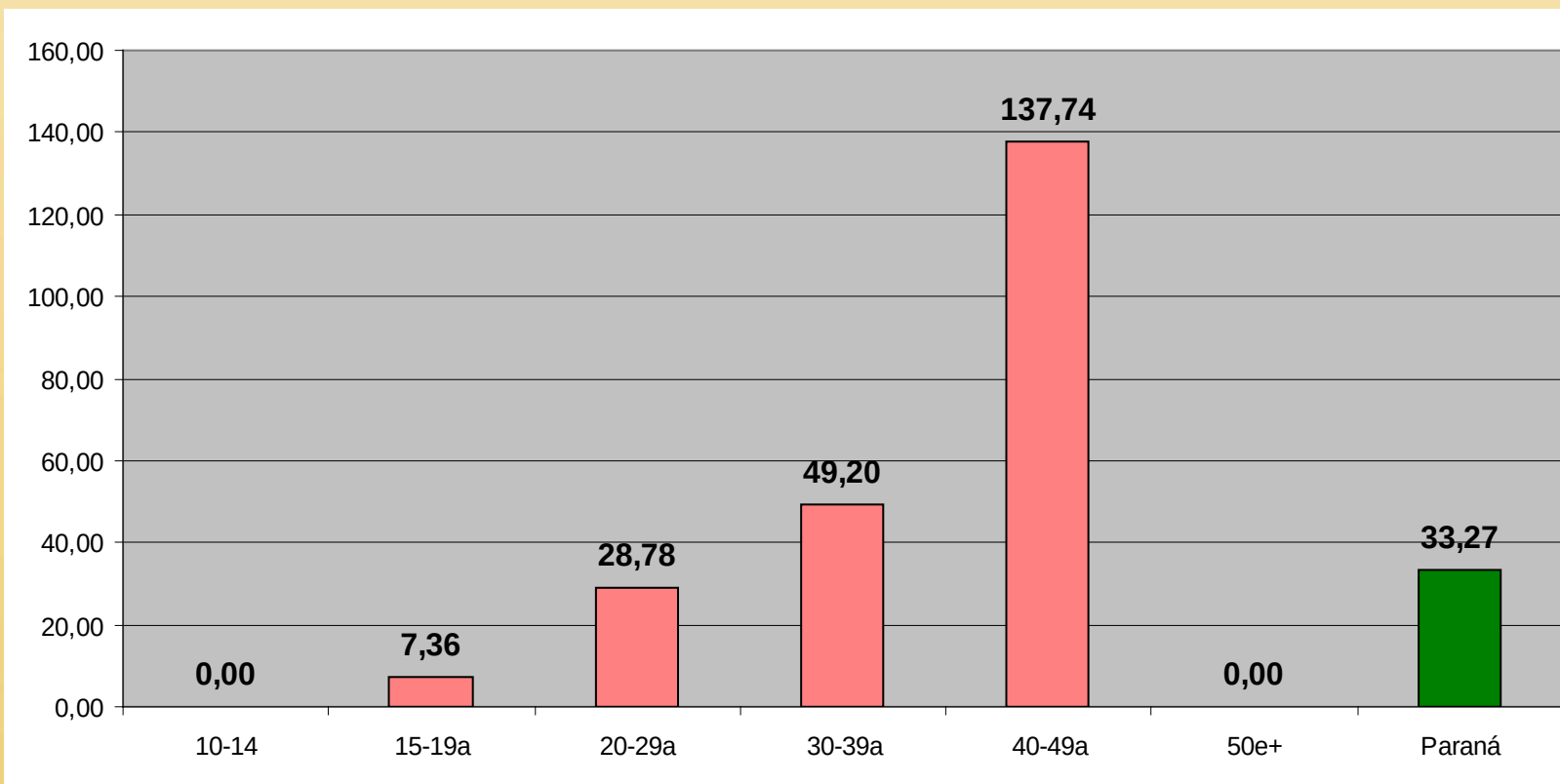
UF Resid	N Inf	Branca	Negra	Amarela	Parda	Indígena	Total
Paraná	0	41	4	0	5	1	51

Fonte:SIM /SINASC/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR

Nota*: Dados de 2012 preliminares, sujeitos à alteração

Data: 23/05/2013

RMM por 100 MIL NV, segundo Faixa Etária, Paraná, 2012*

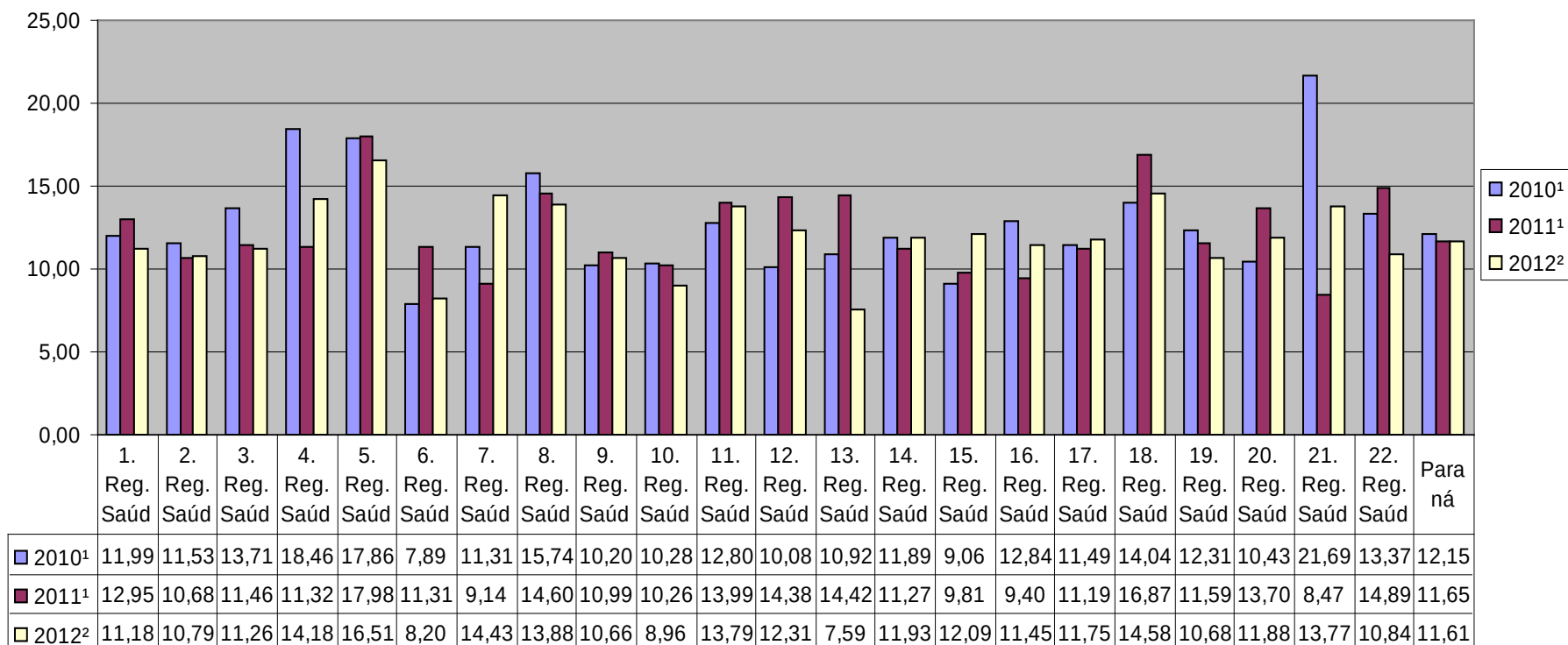


Fonte:SIM /SINASC/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR

Nota*: Dados de 2012 preliminares, sujeitos à alteração

Data: 23/05/2013

Taxa de Mortalidade Infantil por mil NV, segundo Regional de Saúde, Paraná, 2010 à 2012*

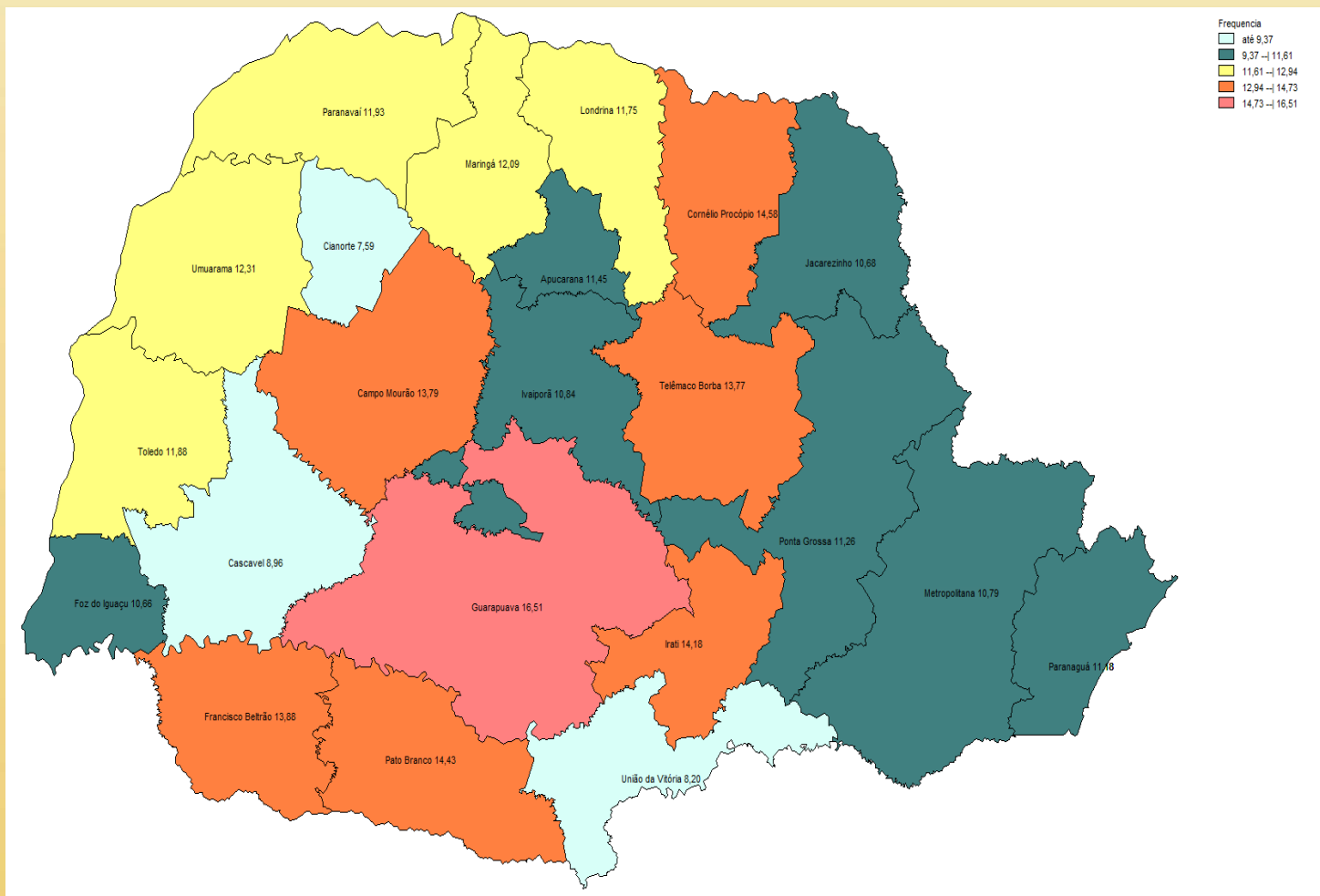


Fonte: SIM/SINASC/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR

Nota*: TMI de 2012 é preliminar, estando sujeita à alteração

Data: 24/06/2013

TMI por mil NV, segundo Regional de Saúde, 2012*, Paraná

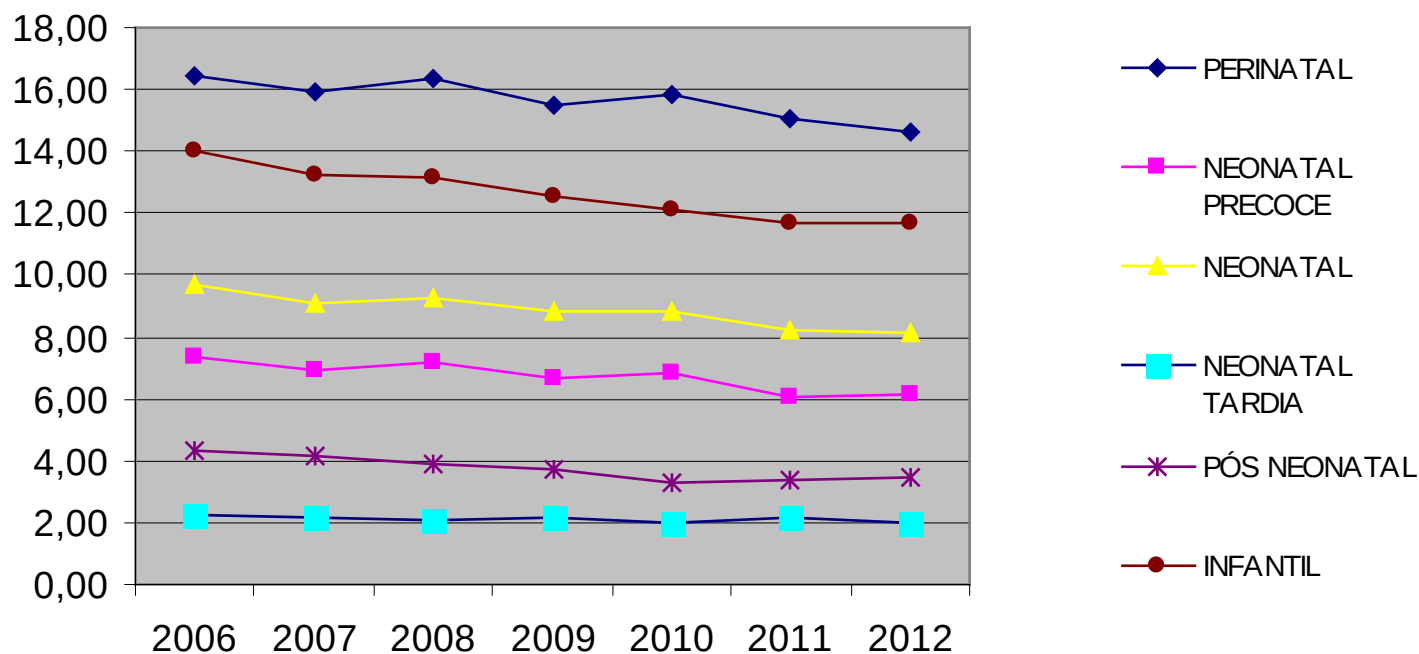


Fonte: SIM/SINASC/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR

Nota*: TMI de 2012 é preliminar, estando sujeita à alteração

Data: 24/06/2013

Série Histórica da Mortalidade Infantil, segundo Faixa Etária do Óbito, Paraná de 2006 a 2012*

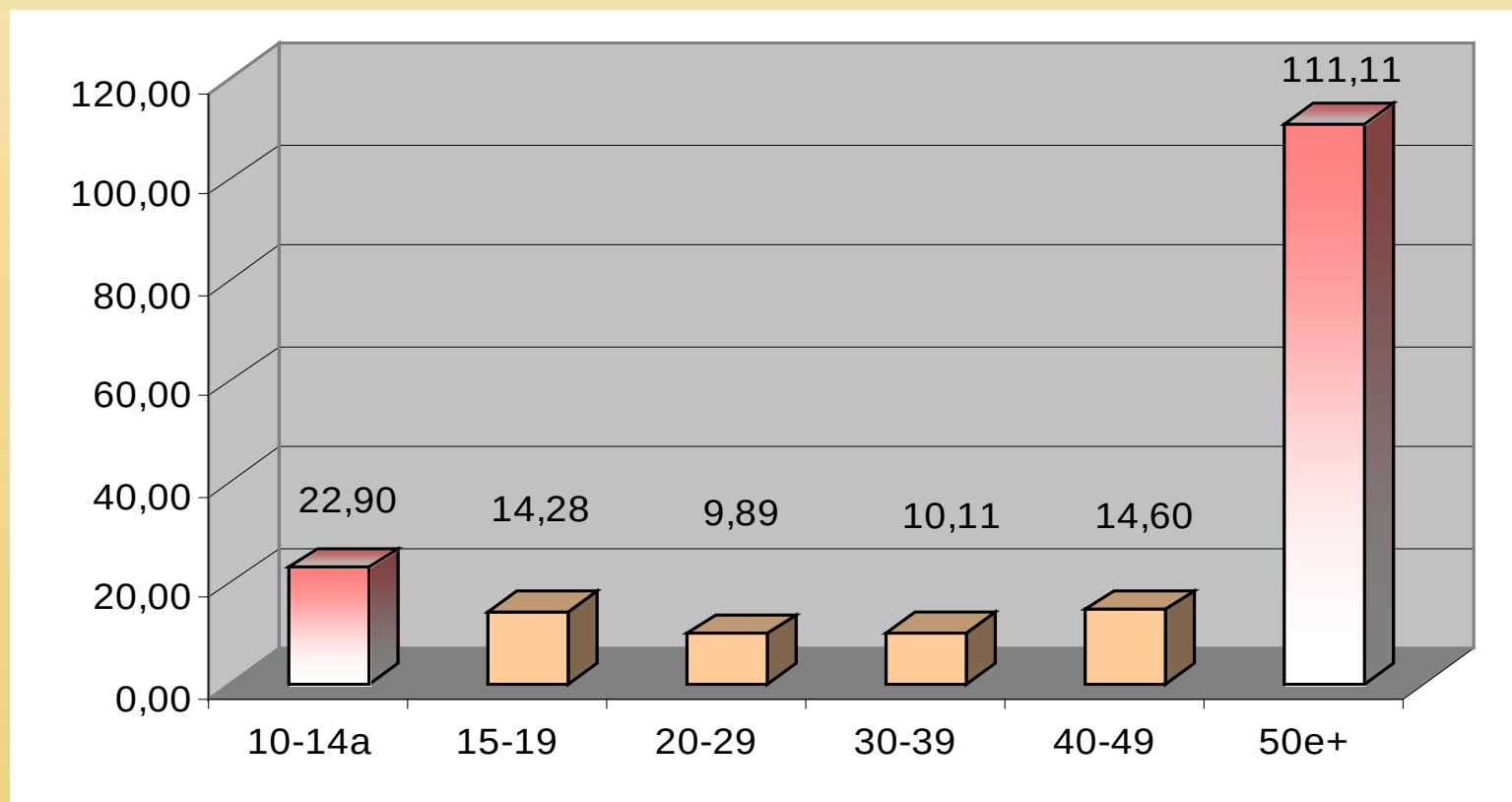


Fonte: SIM/SINASC/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR

Nota*: TMI de 2012 é preliminar, estando sujeita à alteração

Data: 20/06/2013

Taxa de Mortalidade Infantil por 1000 Nascidos Vivos, segundo faixa etária da mãe. Paraná, 2012*

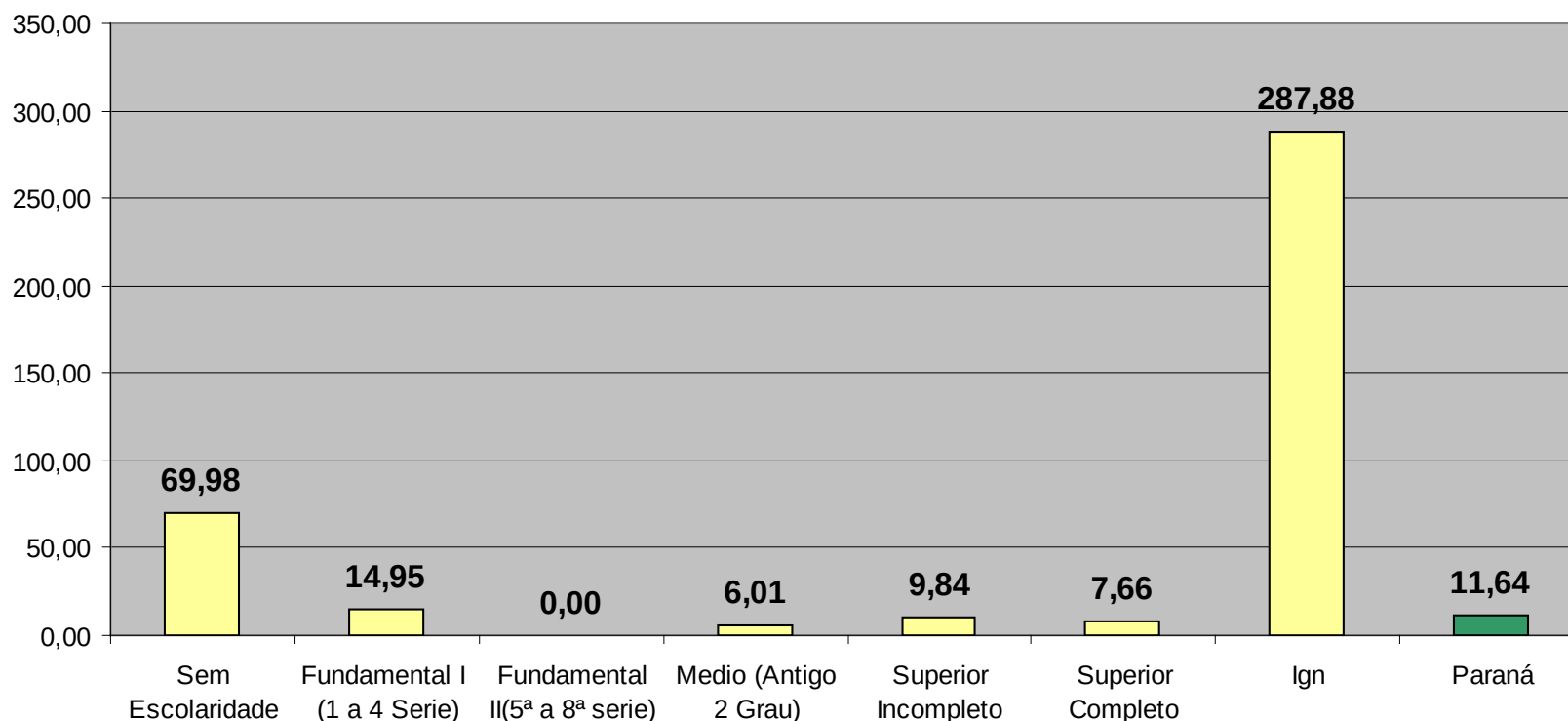


Fonte: SIM/SINASC/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR

Nota*: TMI de 2012 é preliminar, estando sujeita à alteração

Data: 20/06/2013

TMI por 1000 NV, segundo escolaridade materna, Paraná, 2012*

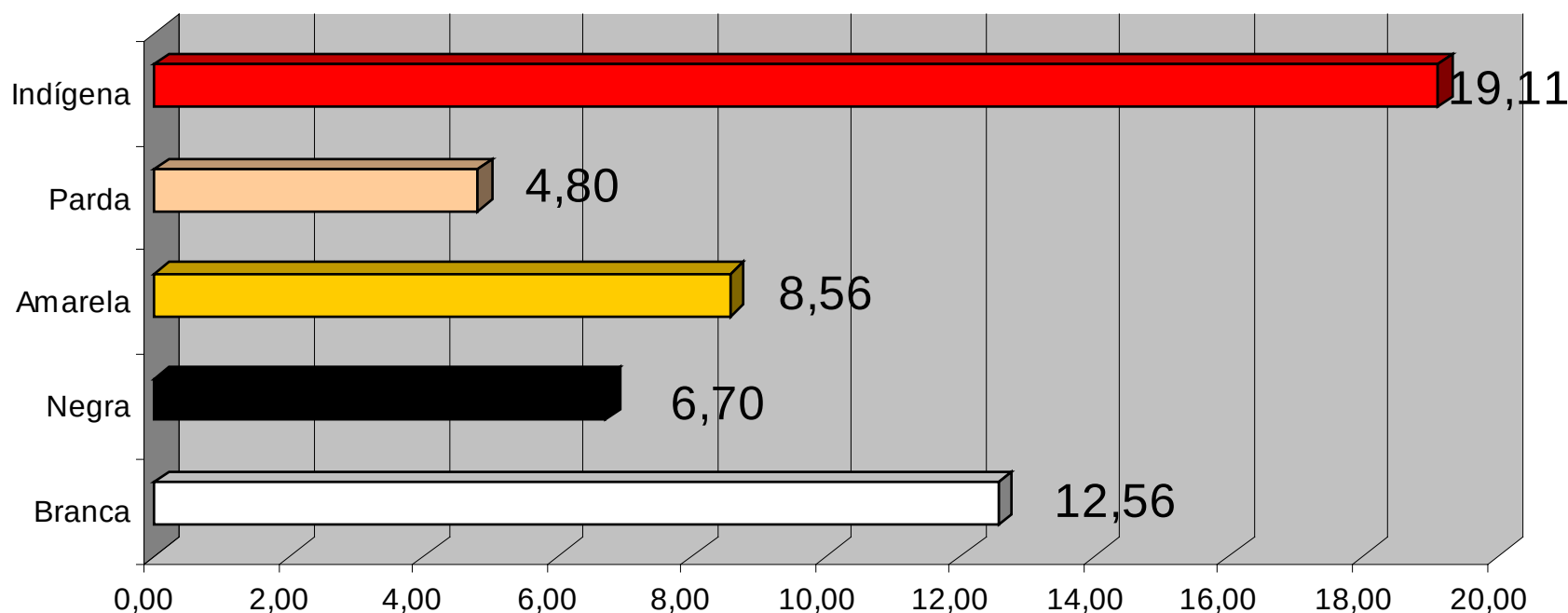


Fonte: SIM/SINASC/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR

Nota*: TMI de 2012 são preliminares, estando sujeitas à alterações

Data: 23/05/2013

Taxa de Mortalidade Infantil Por 1000 Nascidos Vivos Segundo a Raça/Cor da Mãe. Paraná, 2012*



Fonte: SIM/SINASC/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR

Nota*: TXMI de 2012 é preliminar, estando sujeita à alteração

Data: 20/06/2013



I Seminário Internacional de Atenção às Condições Crônicas

III Seminário do Laboratório de Inovações de Atenção às Condições Crônicas em Santo Antônio do Monte-MG



A Estratificação de Risco

Identificação de Risco de Morte Materna no Paraná

- Mulheres negras e índias;
- Mulheres acima de 40 anos;
- Mulheres sem nenhum estudo ou com baixa escolaridade;
- Mulheres com doenças pré existentes;



Identificação de Risco de MI em < de 01 ano

- Filhos de mães com menos de 15 anos e acima de 50 anos;
- Filhos de mães sem nenhum estudo, ou com menos de 3 anos de estudo;
- Filhos de indígena;
- Filhos de mães que já tiveram 1 filho morto;
- Patologias Congênitas



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.	❖ Atenção primária à Saúde ❖ Hospitais de Risco Habitual.
Risco Intermediário	- 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.	❖ Atenção primária à Saúde e Atenção Secundária ambulatorial ❖ Hospitais de Risco Intermediário
Alto Risco	Patologias pré existentes e específicas do período gestacional	❖ Atenção primária a Saúde e Atenção Secundária ambulatorial e Hospitais de Alto Risco

**Estabelecendo a
modelagem dos
serviços
necessários para a
Atenção Materno
Infantil**

A Programação da Rede

R ¹	Município	Projeção população IBGE 2017	n.º Nascidos Vivos 2012	n.º Gestantes estimadas	% Cobertura ANSS	População cobertura ANSS	Cobertura SUS %	n.º Hab. SUS dependentes	Estimativa NV SUS	n.º de Gestantes SUS Dependente
1	Antonina	18.869	157	173	11%	2.017	89%	16.852	140	154
1	Guaraqueçaba	7.839	64	70	2%	119	98%	7.720	63	69
1	Guaratuba	32.466	486	535	8%	2.512	92%	29.954	448	493
1	Matinhos	29.831	458	504	13%	3.759	87%	26.072	400	440
1	Morretes	15.752	243	267	8%	1.251	92%	14.501	224	246
1	Paranaguá	141.477	2.411	2.652	26%	36.139	74%	105.338	1.795	1.975
1	Pontal do Paraná	21.426	300	330	7%	1.562	93%	19.864	278	306

RS	Município	Leitos Obstétricos Existentes CNES *	Leitos UTI Neonatal existentes CNES *	Leitos UCI Neonatal existentes CNES	Leitos UTI Adulto existentes CNES**	Leitos Obstétricos Necessários	n.º Hab. SUS dependentes	Necessidade Leitos UTI Neonatal	Necessidade Leitos UTI Gestante	Necessidade Leitos UCI	Estimativa NV SUS
1	Antonina	4	0	0	0	5	16.852	0,5	0,3	0,8	259
1	Guaraqueçaba	4	0	0	0	2	7.720	0,2	0,1	0,3	113
1	Guaratuba	0	0	0	0	8	29.954	0,8	0,5	1,3	417
1	Matinhos	15	0	0	0	7	26.072	0,7	0,4	1,1	363
1	Morretes	10	0	0	0	4	14.501	0,4	0,2	0,6	204
1	Paranaguá	24	0	0	4	29	105.338	3,5	1,8	5,2	1.730
1	Pontal do Paraná	0	0	0	0	6	19.864	0,5	0,3	0,7	249

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	

Tipologia dos Hospitais da Rede Mãe Paranaense

Critérios	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

**Estabelecendo a
necessidade
de investimento
e custeio**

**Estabelecendo as
referências
nos três níveis
de atenção**

A Vinculação da Gestante ao Hospital conforme Estratificação de Risco

	Risco Habitual	Risco Intermediário	Alto Risco
Boa Ventura de São Roque	São Vicente – Pitanga	Hospital São Vicente de paulo de Pitanga	Hospital São Vicente de Guarapuava
Campina do Simão	São Vicente – Guarapuava	Hospital São Vicente de Guarapuava	Hospital São Vicente de Guarapuava
Candói	Santa Clara – Candoi	Hospital São Vicente de Guarapuava	Hospital São Vicente de Guarapuava
Cantagalo	Santo Antonio – Cantagalo	Hospital Santa Tereza de Guarapuava	Hospital São Vicente de Guarapuava
Foz do Jordão	Santa Clara – Candoi	Hospital São Vicente de Guarapuava	Hospital São Vicente de Guarapuava
Goioxim	Santa Tereza/ Guarapuava	Hospital Santa Tereza de Guarapuava	Hospital São Vicente de Guarapuava
Guarapuava	Santa Tereza/ Guarapuava	Hospital São Vicente e Santa Tereza de Gua	Hospital Santa Tereza de Guarapuava
Laranjal	Municipal de Santa Maria	Hospital São Vicente de Paulo de Pitanga	Hospital São Vicente de Guarapuava
Laranjeiras do Sul	São Lucas e São José/ Laranjeiras do Sul	São Lucas e São José/ Laranjeiras do Sul	Hospital Santa Tereza de Guarapuava
Marquinho	São Lucas e São José/ Laranjeiras do Sul	São Lucas e São José/ Laranjeiras do Sul	Hospital Santa Tereza de Guarapuava
Nova Laranjeiras	São Lucas e São José/ Laranjeiras do Sul	São Lucas e São José/ Laranjeiras do Sul	Hospital Santa Tereza de Guarapuava
Palmital	São Vicente Pitanga	Hospital São Vicente de paulo de Pitanga	Hospital São Vicente de Guarapuava
Pinhão	Santa Cruz – Pinhão	Hospital Santa Tereza de Guarapuava	Hospital São Vicente de Guarapuava
Pitanga	São Vicente – Pitanga	Hospital São Vicente de paulo de Pitanga	Hospital São Vicente de Guarapuava
Porto Barreiro	São Lucas e São José/ Laranjeiras do Sul	São Lucas e São José/ Laranjeiras do Sul	Hospital Santa Tereza de Guarapuava
Prudentópolis	Santa Casa Sagrado Coração de Prudentopolis	Sagrado Coração de Jesus de Prudentopolis	Hospital São Vicente de Guarapuava
Reserva do Iguaçu	Santa Cruz de Pinhão e Santa Clara de Candoi	Hospital São Vicente de Guarapuava	Hospital São Vicente de Guarapuava
Rio Bonito do Iguaçu	São Lucas e São José/ Laranjeiras do Sul	São Lucas e São José/ Laranjeiras do Sul	Hospital Santa Tereza de Guarapuava
Turvo	Bom Pastor de Turvo	Hospital Santa Tereza de Guarapuava	Hospital São Vicente de Guarapuava
Virmond	São Lucas e São José/ Laranjeiras do Sul	São Lucas e São José/ Laranjeiras do Sul	Hospital Santa Tereza de Guarapuava

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 - APSUS



- ☐ 391 municípios recebem recursos de custeio da Atenção Primária de acordo com o Fator de Redução de Desigualdades - o incentivo varia de R\$ 3.600,00 a 23.500,00 por mês (38 milhões/ano);
- ☐ Construção, reforma e ampliação de 460 unidades de atenção primária de 2011 a 2014. Equipamentos para mais de 150 Unidades de Atenção Primária.
- ☐ Capacitações pelo APSUS, pelas Sociedades Científicas e pela Equipe técnica da SESA, foram mais de 35 mil profissionais da APS capacitados desde 2011.
- ☐ Produção e distribuição da Carteira da Gestante, Criança e Vacinação.
- ☐ Elaboração e distribuição da Linha Guia.

II. Atenção Secundária

Ambulatorial

- ☐ **Os Centro Mãe Paranaense - implantação dos ambulatorios para as gestante de risco e criança de risco nas regiões de saúde, com apoio de custeio para a Atenção Secundária Ambulatorial.**
- ☐ **Aquisição de equipamentos (cardiotocografos, ultrassom) para os Centros Mãe Paranaense e hospitais da Rede em todas as regiões de saúde.**

Hospitalar

- ☐ **Contrato com 96 hospitais para a garantia do parto para atender a Gestante de Risco Habitual e Risco Intermediário (18 milhões/ano);**



Hospitais qualificados em todo Paraná.

III. Atenção terciária



HOSPSUS - Programa de Apoio aos Hospitais Públicos e Filantrópicos

- ☐ Definida a referência Hospitalar/Maternidade para Gestante de Alto Risco para todas as regiões de saúde - 27 hospitais;
- ☐ Capacitação das equipes que atuam nos Hospitais - emergências em obstetrícia (ALSO) e Reanimação do RN - 3000 profissionais;
- ☐ De 2011 a Jul/2014 a SESA ampliou mais 390 leitos de UTI Adulto (234), Neonatal (124) e Pediátricos (32). Até o final de 2014 serão mais 670 leitos de UTIs.

**Contratualizando,
monitorando e
avaliando**

PAINEL DE BORDO



	Objetivo estratégico	indicador
Resultados para a sociedade	1-Reduzir mortalidade materna e infantil	1.1. Razão de morte materna. 1.2. Coeficiente de mortalidade infantil.
	2-Garantir o funcionamento da rede de atenção materno e infantil em todo o Estado.	2.1. Índice de satisfação das usuárias da rede.
Processo	3-Melhorar a qualidade e a resolubilidade na assistência ao pré-natal parto, puerpério e puericultura.	3.1- % de mulheres que iniciaram o pré-natal até 12 semanas de gestação
		3.2- Taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 4 meses.
		3.3- Cobertura vacinal em menores de um ano.
		3.4- Número absoluto de crianças com sífilis congênita.
		3.5- % de partos prematuros.
		3.6- Taxa de cesarianas.
	4-Implantar a estratificação de risco em todos os níveis de atenção para a gestante e para a criança de alto risco	4.1- % de gestantes estratificadas por risco de acordo com os critérios estabelecidos.
		4.2- % de crianças estratificadas de acordo com os critérios estabelecidos.
	5-Vincular as gestantes aos hospitais de referência, conforme estratificação de risco, promovendo a garantia do parto, estabelecendo padrões de qualidade e segurança.	5.1- % de gestantes vinculadas atendidas pelo hospital de acordo com a estratificação de risco.
		5.2- % de gestantes com acompanhante no pré-natal, parto e puerpério.



I Seminário Internacional de Atenção às Condições Crônicas

III Seminário do Laboratório de Inovações de Atenção às Condições Crônicas em Santo Antônio do Monte-MG

A Governança da Rede

DELIBERAÇÃO CIB/PR Nº 042 - 25/02/2014

APROVA

- ✓ Instituir o Comitê Executivo Macrorregional da Rede Mãe Paranaense, da Macrorregião Noroeste do Estado do Paraná;
- ✓ O Comitê Executivo Macrorregional tem como objetivo monitorar, acompanhar e propor soluções para o adequado funcionamento da Rede Mãe Paranaense na macrorregião;
- ✓ Participam do comitê executivo os secretários da região, prestadores de serviços (direção dos hospitais, consórcios e ambulatorios), representante dos usuários do Conselho Estadual de Saúde da macrorregião, direção das regionais de saúde da macrorregião

DELIBERAÇÃO CIB/PR Nº 042 - 25/02/2014

São atribuições do Comitê Executivo Macrorregional:

- Reunir-se periodicamente ou quando necessário;
- Acompanhar o funcionamento da Rede Mãe Paranaense nos diversos pontos de atenção da rede;
- Monitorar os objetivos e metas da Rede Mãe Paranaense que devem ser cumpridos a curto, médio e longo prazo;
- Monitorar os indicadores estabelecidos nos painel de bordo da Rede Mãe Paranaense na Macrorregião;
- Recomendar novos arranjos, fluxos e organização da Rede Mãe Paranaense;
- Recomendar capacitações e Educação Permanente para as equipes de saúde;
- Recomendar medidas que favoreçam as articulações das políticas Interinstitucionais
- Encaminhar para a CIB Estadual as recomendações.



I Seminário Internacional de Atenção às Condições Crônicas

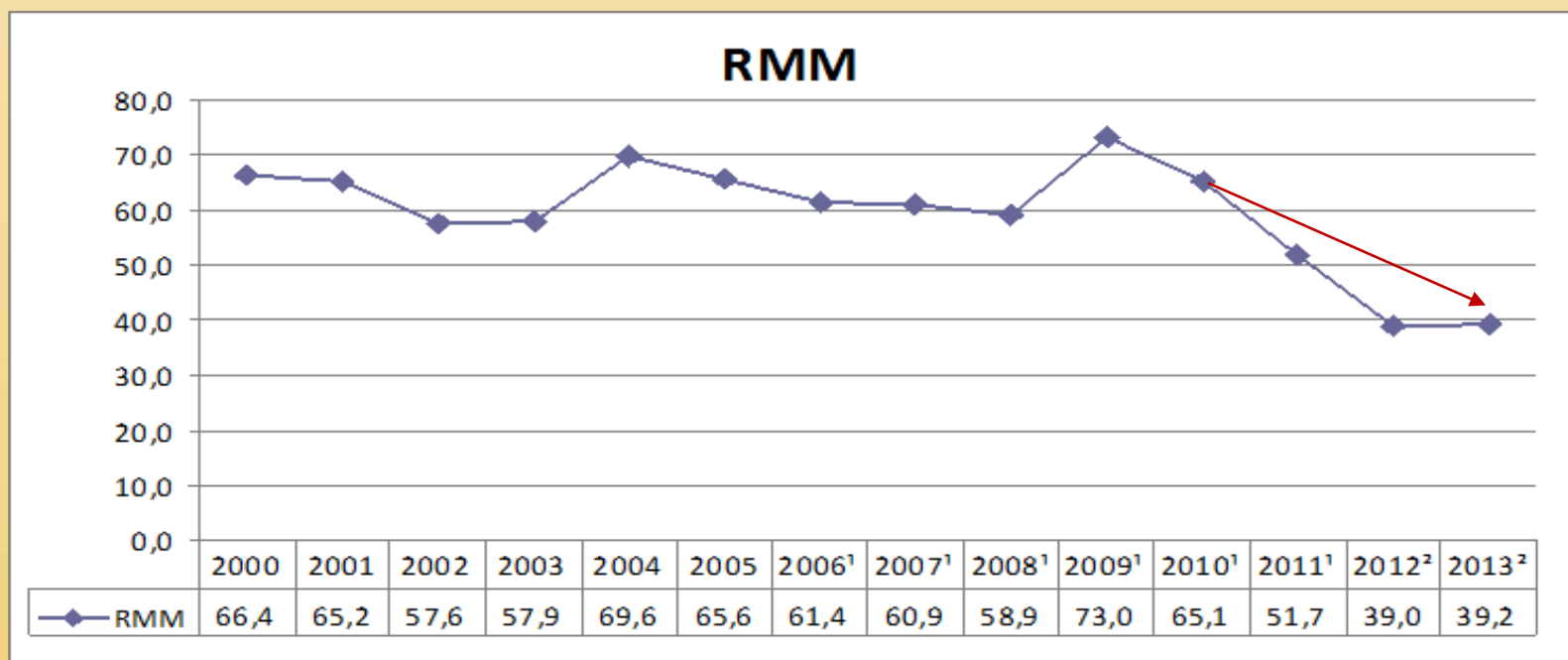
III Seminário do Laboratório de Inovações de Atenção às Condições Crônicas em Santo Antônio do Monte-MG

Os Resultados

Mortalidade Materna

SERIE HISTORICA DE RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

SEGUNDO PERIODO PARANÁ 2000¹ A 2013²



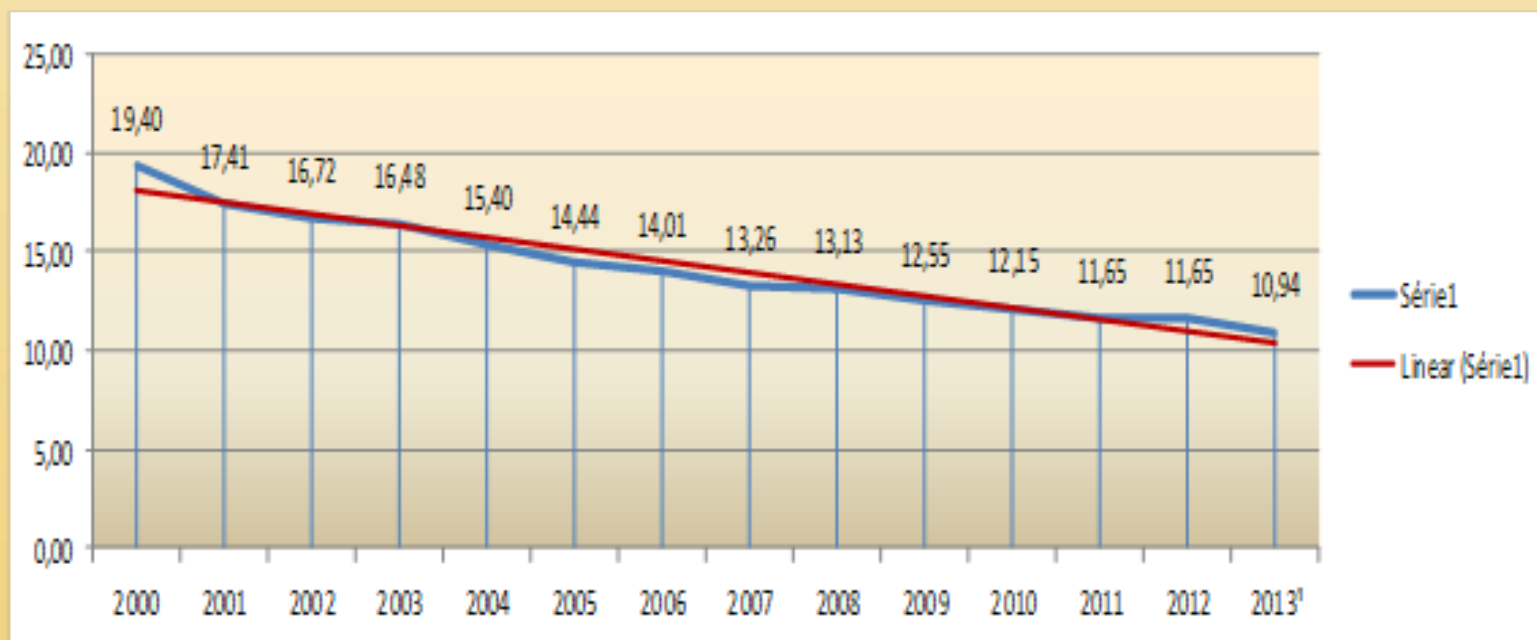
FONTE DOS ANOS DE 2000 A 2005: Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil

FONTE DOS ANOS DE 2006 A 2013: SIM/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR

Redução de 40% na mortalidade materna no período 2011 a 2013

Mortalidade Infantil

SERIE HISTORICA DE TMI/1000 NV PARANÁ 2000¹ A 2013²



FONTE: SIM/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR

Nota ¹: Resultados do período de 2000-2011 com fechamento do banco de dados da SESA-PR

Nota ²: Resultados preliminares, sujeitos á alteração. (DBF: 07/04/2014)

Redução de 10% na mortalidade Infantil no período 2011 a 2013.



Resultados

- Mais de 80% das gestantes com 7 ou mais consultas;
- 75% das gestantes e crianças estratificadas na APS;
- 80% das gestantes vinculadas ao hospital de acordo com o risco gestacional.

REDE MÃE PARANAENSE



DESAFIOS

- Manter e ampliar a redução da MM e a MI;
- Reduzir a taxa de cesárea no PR;
- Capacitar, Capacitar e Capacitar;
- Implantar a gestão de caso para as gestantes para acelerar a redução da MI;
- Implantar a anticoncepção para adolescentes e gestantes idosas;
- Implantar o Plano de Qualificação dos pontos da Rede Mãe PR (monitoramento)



O maior valor que podemos oferecer ao cidadão Paranaense é garantir que a vida que nasce no Paraná nasça com Saúde.



I Seminário Internacional de Atenção às Condições Crônicas

III Seminário do Laboratório de Inovações de Atenção às Condições Crônicas em Santo Antônio do Monte-MG



Superintendência de Atenção à Saúde – SESA/SAS

(41) 3330 - 4418

email: maeparanaense@sesa.pr.gov.br