

Rosiclei de Souza Lourenço
Lihsieh Marrero



UNIDADE I
INDICADORES DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

MANAUS, 2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

L892i Lourenço, Rosiclei de Souza
 Indicadores de saúde materno-infantil : In: Pré-natal de alto risco:
 cuidado odontológico / Rosiclei de Souza Lourenço ; Lihsieh Marrero .
 Manaus : [s.n], 2024.
 16 f.: color.; 21,0 cm.

 Dissertação - Mestrado Profissional em Saúde da Família -
 ProfSaúde- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.
 Orientador: Marrero, Lihsieh.
 Coorientador: Machado, Vinícius de Azevedo .

 1. Saúde da mulher. 2. Cuidado odontológico. 3. Atenção primária à
 saúde. 4. Pré-natal. I. Marrero, Lihsieh II. Marrero, Lihsieh (Orient.)
 III . Machado, Vinícius de Azevedo (Coorient.) IV. Universidade do
 Estado do Amazonas. V. Título

CDU(1997)614.255:314.6(043.3)

APRESENTAÇÃO

Olá, seja bem-vindo (a)!

Esta é a primeira unidade do curso “Pré-natal de alto risco e cuidado odontológico”. O objetivo desta unidade é apresentar o conceito de indicadores de saúde de interesse da atenção materno-infantil, para contribuir com a organização do trabalho na Atenção Primária à Saúde.

Ao final desta unidade você saberá definir:

- Indicadores de saúde;
- Os principais indicadores de interesse para a atenção saúde materno infantil.

Para isto, além da leitura deste material, assista ao vídeo apresentado pelas profissionais de saúde, *Loiana Alencar de Melo* e *Nádia Cristina Coelho Sobral Costa*, e responda ao quiz sobre o assunto. A carga horária recomendada para a execução das atividades da unidade é de uma (1) hora.

Tenha uma ótima leitura!

SUMÁRIO

1.1	Qual é o conceito de “Saúde” adotado pela Saúde Pública?	04
1.2	O que são os Indicadores de Saúde?	05
1.3	Quais os principais indicadores de interesse da atenção materno-infantil?	07
	Referências	14

UNIDADE I

INDICADORES DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

1.1 Qual é o conceito de “Saúde” adotado pela Saúde Pública?

O conceito de saúde é variável de acordo com grupos sociais, período histórico e econômico das populações humanas, além de concepções científicas, religiosas e filosóficas predominantes na época (SOUZA; ZCHRAIBER; MOTA, 2019). As tentativas de estabelecer um conceito de saúde único, que oriente os governantes dos países na organização e oferta de serviços, têm sido registradas há mais de 100 anos, resultando em uma construção social e histórica que deixou para trás o conceito de ausência de doença (NETO; DENDASCK; OLIVEIRA, 2016).

Foi nesta perspectiva mais abrangente que, no ano de 1947, a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu “saúde” como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade, sendo um direito fundamental do ser humano a ser garantido pelo Estado (OMS, 1998). No Brasil, as recomendações da OMS em relação à saúde, foram atendidas com a formulação da Lei 8.080/90, que estabeleceu como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) a universalidade, integralidade e a igualdade da assistência à saúde (BRASIL, 1990).

Para operacionalizar os princípios do SUS e garantir a população meios para alcançar e manter a saúde em seu sentido amplo, dentre outras medidas, em 1994, foi implantado o “Programa de Saúde da Família”, que mais tarde deu lugar a “Estratégia de Saúde da Família” (ESF) (PINTO; GIOVANELLA, 2018; BRASIL, 1997). A ESF incorpora e reafirma os princípios do SUS, reconhecendo a Atenção Primária à Saúde

(APS), como ordenadora das políticas e ações de saúde, centrada na promoção da qualidade de vida da população.



SAIBA MAIS

Para saber mais sobre a história do PSF e como influenciou as mudanças nos indicadores de saúde acesse o site

<http://www.ccms.saude.gov.br/asaudebateaporta/timelinephp>

1.2 O que são os Indicadores de Saúde?

Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. Os indicadores são apresentados segundo delimitação da população por geográfica e período de tempo (BRASIL, 2020) e podem ser expressos como:

- **número absoluto**, como por exemplo: número de internações em UTI neonatais;
- **razões**, como por exemplo: leitos hospitalares por habitante;
- **proporções**, como por exemplo: percentual de mulheres que não realizaram o pré-natal e percentual de mulheres que realizaram sete ou mais consultas;
- **taxas**, como por exemplo: taxa de mortalidade infantil;
- **média aritmética**, como por exemplo: número médio mensal de consultas de pré-natal em unidades de saúde.

Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade. Para descrever as condições de vida e saúde de uma população, os indicadores foram organizados em seis subconjuntos

temáticos: demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, recursos e cobertura (**Quadro 1**).

Quadro 1: Categorias de Indicadores de Saúde

Categorias de Indicadores de Saúde

- ✓ **Demográficos:** construídos a partir de dados que representam as características de uma população e auxiliam na análise da dinâmica populacional. Ex.: Taxa de natalidade; Esperança de vida ao nascer.
- ✓ **Socioeconômicos:** medidas que refletem o nível de bem-estar geral e a qualidade de vida da população. Podem incluir dados econômicos, sociais e de desenvolvimento. Ex.: Taxa de desemprego.
- ✓ **Mortalidade:** são medidas produzidas a partir de dados de mortalidade. Ex.: Razão de Mortalidade Materna, Taxa de Mortalidade Infantil.
- ✓ **Morbidade e fatores de risco:** são medidas que quantificam a frequência de problemas de saúde específicos em uma população.
- ✓ **Recurso:** Medem a oferta e a demanda de recursos humanos, físicos e financeiros para atendimento às necessidades básicas de saúde da população. Ex.: Número de profissionais de saúde por habitante.
- ✓ **Cobertura:** Medem o grau de utilização dos meios oferecidos pelo setor público e pelo setor privado para atender às necessidades de saúde da população. Ex.: Cobertura de consultas de pré-natal.

Fonte: RIPSAs, 2008 (<http://www.ripsa.org.br>).

O conhecimento sobre situação de saúde é imprescindível para o planejamento e a implementação de ações voltadas à melhoria das condições de saúde da população. Os indicadores de saúde, possibilitam quantificar e tornar compreensíveis os fenômenos ocorridos em vários níveis da sociedade

A busca por medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, sendo os indicadores de saúde ferramentas potentes para a análise da situação sanitária, tomada de decisões baseadas em evidências e a programação de ações de saúde. Conhecer os indicadores de saúde de sua região, estado, município e território reforça o compromisso da equipe de saúde da APS com os princípios do SUS e contribui para o planejamento de ações de saúde mais efetivas.

1.3 Quais os principais indicadores de interesse da atenção materno-infantil?

O acompanhamento da evolução dos indicadores de saúde materno-infantil é essencial para avaliar o impacto de mudanças sociais e econômicas, assim como de eventuais avanços ou retrocessos na disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde ofertados a uma população. Abaixo são apresentados o conceito, método de cálculo, interpretação e limitações dos principais indicadores de saúde materno-infantil de interesse da APS, baseados na matriz de indicadores proposta pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) em 2008, ainda em vigor na atualidade.

-Razão de Mortalidade Materna (RMM)

Conceito: número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Cálculo:

$$\frac{\text{no. de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições maternas}}{\text{no. de NV de mães residentes}} \times 100.000$$

Interpretação: estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de NV. Reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher.

-Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)

Conceito: número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil NV, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Cálculo:

$$\frac{\text{no. de óbitos de residentes com menos de um ano de idade}}{\text{no. de NV de mães residentes}} \times 1000$$

Interpretação: estima o risco de morte dos NV durante o seu primeiro ano de vida. Reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, o acesso e a qualidade dos serviços de atenção à saúde materna e infantil oferecidos a população.

-Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce

Conceito: número de óbitos de menores de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Cálculo:

$$\frac{\text{no. de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de vida}}{\text{no. de NV de mães residentes}} \times 1000$$

Intepretação: estima o risco de um NV morrer na primeira semana de vida. Reflete de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao RN.

-Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia

Conceito: número de óbitos de 7-27 dias de vida completos/1000 NV, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Cálculo:

$$\frac{\text{no. de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de vida}}{\text{no. de NV de mães residentes}} \times 1000$$

Interpretação: estima o risco de um NV morrer dos 7 aos 27 dias de vida. Reflete de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao RN.

-Mortalidade Perinatal

Conceito: número de óbitos ocorridos no período perinatal por mil nascimentos totais, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. O período perinatal começa em 22ª semanas completas (ou 154 dias) de gestação e termina aos sete dias completos após o nascimento, ou seja, de 0 a 6 dias de vida (período neonatal precoce). Os nascimentos totais incluem os NV e os óbitos fetais.

Cálculo:

$$\frac{\text{no. de óbitos fetais e de óbitos de ocorridos entre 0-6 dias de vida}}{\text{no. de nascimentos totais de mães residentes na mesma área}} \times 1000$$

Interpretação: estima o risco de um feto nascer sem qualquer sinal de vida ou, nascendo vivo, morrer na primeira semana. Reflete a ocorrência de fatores vinculados à gestação e ao parto.

-Taxa de Mortalidade Específica por Afecções Originadas no Período Perinatal

Conceito: número de óbitos de menores de um ano de idade causados por afecções originadas no período perinatal (AOPP), por mil NV, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Cálculo:

$$\frac{\text{no. de óbitos de menores de 1 ano de idade, por AOPP}}{\text{no. de NV de mães residentes}} \times 1000$$

Interpretação: estima o risco de morte por AOPP, durante o primeiro ano de vida. Reflete o nível socioeconômico da mãe e as condições assistenciais ao pré-natal, ao parto e ao RN.

-Proporção de Nascidos Vivos de Baixo Peso ao Nascer

Conceito: percentual de NV com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas, de mães residentes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Compreende a primeira pesagem do RN, preferencialmente realizada durante a primeira hora de vida.

Cálculo:

$$\frac{\text{no. de NV com peso inferior a 2.500g}}{\text{no. de NV de mães residentes}} \times 100$$

Interpretação: mede a frequência (porcentagem) de NV de baixo peso, em relação ao total de NV. É um preditor da sobrevivência infantil. Quanto menor o peso ao nascer, maior a

possibilidade de morte precoce. Reflete o de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil.

-Proporção de partos cesáreos

Conceito: percentual de partos cesáreos em relação ao total de partos hospitalares, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Cálculo:

$$\frac{\text{no. de partos cesáreos de residentes}}{\text{no. Total de partos hospitalares de residentes}} \times 100$$

Interpretação: mede a ocorrência de partos cesáreos no total de partos hospitalares, a partir de informações disponíveis na base de dados sobre nascidos vivos.

-Proporção de internações hospitalares (SUS) por afecções originadas no período perinatal

Conceito: distribuição percentual das internações hospitalares (IH) pagas no SUS, por grupos de afecções originadas no período perinatal (AOPP), na população de menores de 1 ano residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Cálculo:

$$\frac{\text{no. de IH de residente, pagas pelo SUS, por grupos de AOPP}}{\text{no. total de HI de residentes por AOPP pagas pelo SUS}} \times 100$$

Interpretação: mede a participação relativa dos grupos de causas relacionadas às AOPP, no total de internações relativas a este capítulo realizadas. Este indicador reflete a demanda hospitalar, que por sua vez, é condicionada pela oferta de serviços do SUS e a relação dos contextos econômicos e sociais, com a qualidade da atenção pré-natal, ao parto e ao RN.

-Proporção de nascidos vivos por idade materna

Conceito: distribuição percentual de NV por idade da mãe, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Cálculo:

$$\frac{\text{no. de NV de mães residentes, por grupo etário}}{\text{no. de NV de mães residentes}} \times 100$$

Interpretação: estima a ocorrência de NV em condições de risco associado à idade das mães. Condições como prematuridade e o baixo peso ao nascer tendem a ser mais frequentes em nascidos de mães adolescentes e idosas.

-Cobertura de consultas de pré-natal

Conceito: distribuição percentual de mulheres com filhos nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Cálculo:

$$\frac{\text{no. de NV de mulheres residentes, segundo no. de consultas pré-natal}}{\text{no. total de NV de mulheres residentes}} \times 100$$

Interpretação: mede a realização de consultas de pré-natal, a partir de informações prestadas pelas mulheres durante a assistência ao parto.

A análise histórica dos indicadores de saúde materno-infantil, denuncia a manutenção de importantes desigualdades socioeconômicas e de acesso ao serviço de saúde entre as macrorregiões do Brasil, apesar dos avanços conquistados nas últimas décadas. Portanto, as estratégias para melhoria desses indicadores requerem mudanças assistenciais e organizacionais dos serviços de atenção à saúde, requerendo esforços contínuos dos profissionais e gestores envolvidos (BRASIL, 2020).



SAIBA MAIS

Link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.
<https://www.ripsa.org.br/publicacoes/>
<https://observatorioaaps.com.br/>
<http://www.ccms.saude.gov.br/asaudebateaporta/timeline.php>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia para qualificação dos indicadores da APS: CDS: coleta de dados simplificada (CDS)**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/qualificadores_indicador_CDS.pdf. Acesso em: 02/04/2024.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**, 1997. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. > Acesso em: 02/04/2024

_____. Casa Civil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília**, seção 1, p. 1, 20 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.> Acesso em: 02/04/2024.

NETO, C. D.; DENDASCK, C.; OLIVEIRA, E. A evolução histórica da saúde pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v.01, p.52-67, 2016. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/artigo-cientifico/pdf/a-evolucao-historica-da-saude-publica.pdf>> Acesso em: 02/04/2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Health for all: origins and mandate**. Genebra: OMS, 1998. Disponível em: <www.who.int/archives/who50/en/health4all.htm>. Acesso em: 02/04/2024.

PINTO, L.F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência e Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1903-1914, 2018.<Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>>. Acesso em: 02/04/2024.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2ª. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. > Acesso: 02/04/2024.

SOUZA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na saúde coletiva: Contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. e290102, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>> Acesso em: 02/04/2024.

