

REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO PIAUÍ: DIÁLOGO DELIBERATIVO PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

REDUCING MATERNAL MORTALITY IN THE STATE OF PIAUÍ:
DELIVERATIVE DIALOGUE FOR EVIDENCE-BASED POLICY MAKING

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp3466-3474>

Recebido em: 15.05.2023 | Aceito em: 09.03.2024

Lis Cardoso Marinho Medeiros^a, Carmen Verônica Mendes Abdala^b, Nathan Mendes Souza^c, Ana Cecília Neiva Gondim^d, Cláudia Cardinalle Lima Teixeira^e, Lídia Araújo dos Martírios Moura-Fé^f, Francois Isnaldo Dias Caldeira^g, Kellen Cristina da Silva Gasque^h

*Centro de Estudos, Pesquisa e Extensão em Educação Continuada para o SUS (NUEPES)/Universidade Federal do Piauí-UFPI/ Universidade Aberta do SUS (UNA- SUS), Teresina, Piauí, Brasil^b
BIREME/OPAS/OMS, São Paulo, Brasil^b*

*Centro de Atenção Primária à Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
Coordenador do Centro de Atenção Primária à Saúde, Brasil^d*

*Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí- UFPI, Teresina, Piauí, Brasil^d
Secretaria de Saúde, União, Teresina, Piauí, Brasil^e*

Universidade Aberta do SUS- UNA-SUS/ Universidade Federal do Piauí- UFPI, Teresina, Piauí, Brasil^f

Departamento de Clínica e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista^g

Gerência Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz (GEREB/FIOCRUZ), Brasília, Distrito Federal, Brasil^h

**E-mail: helenadaphine@gmail.com*

RESUMO

Apresentar resultados de estratégias para redução da mortalidade materna no Estado do Piauí, utilizando o diálogo deliberativo da síntese de políticas informadas por evidências. Este trabalho seguiu o percurso metodológico descrito pelas Ferramentas SUPPORT e a regra de Chatham House. Os resultados sugeriram a urgência de estratificar os fatores de risco da gravidez. Além disso, demonstrou-se a importância da contrarreferência para as gestantes de alto risco que precisam dar continuidade ao atendimento até o após o parto. O Plano Estadual de Pré-natal foi modificado de acordo com as discussões, mas é obrigatório implementá-lo, capacitar e articular com conselhos de classe, profissionais de saúde, gestores e sociedade civil. O diálogo também mostrou a importância do uso de smartphones como ferramenta para facilitar a comunicação com as gestantes, embora a falta de conectividade e o analfabetismo digital possam impedir o acesso a dados fundamentais para o acompanhamento da saúde de uma gestante. Assim, o diálogo deliberativo é fundamental para implementação efetiva das Políticas Públicas de Saúde da Mulher. As sínteses resultaram na alteração do Plano Estadual, seguindo o modelo de Políticas Informadas por Evidências (PIE).

Palavras-chave: Mortalidade Materna; Serviços de Saúde Materna; Saúde Materna; Política de Saúde.

ABSTRACT

To present results of strategies to reduce maternal mortality in the State of Piauí, using the deliberative dialogue of evidence-informed policy synthesis. This work followed the methodological path described by the SUPPORT Tools and the Chatham House rule. The results suggested the urgency of stratifying pregnancy risk factors. In addition, the importance of counter-referral was demonstrated because high-risk pregnant women need to provide continuity of care for communication after delivery. The State Prenatal Plan was modified according to the discussions, but it is mandatory to implement it, train and articulate with class councils, health professionals, managers, and civil society. The dialogue also showed the importance of using smartphones as a tool to facilitate communication with pregnant women, although the lack of connectivity and digital illiteracy can prevent access to fundamental data for monitoring the health of a pregnant woman. Thus, deliberative dialogue is fundamental to Women's Health Public Policies. The syntheses resulted in the alteration of the State Plan, considering the Evidence-Informed Policies Model.

Keywords: Maternal Mortality; Maternal Health Services; Maternal Health; Health Policy.

INTRODUÇÃO

O diálogo deliberativo é um método eficaz para engajar as partes interessadas e a comunidade, que são convidadas a considerar evidências empíricas no contexto de sua prática e conhecimento tácito no planejamento de políticas. Também é reconhecida como estratégia de tradução do conhecimento (PLAMONDON; BOTTORFF; COLE, 2015). As principais características são a seleção criteriosa dos participantes, elaboração de um documento de leitura com síntese de evidências, facilitação neutra e hábil, uso de abordagens inovadoras para atividades em grupo e análise de dados com métodos integrados. Pode ser usado como estratégia para coleta de dados em pesquisas qualitativas (NABYONGA-OREM *et al.*, 2016).

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) convocou o estabelecimento ou fortalecimento de mecanismos para apoiar e promover o uso do conhecimento científico no âmbito dos sistemas e políticas de saúde dos países (FRETHEIM *et al.*, 2009; LAVIS; OXMAN; LEWIN; FRETHEIM, 2009; WHO, 2005). A pandemia de Covid-19, mais do que nunca, trouxe o reconhecimento da importância da pesquisa científica na promoção da tomada de decisão baseada em evidências. As Políticas Informadas por Evidências (KRAMER *et al.* 2019) buscam o uso sistemático e transparente das evidências de pesquisa, por meio do estabelecimento ou fortalecimento de mecanismos de transferência de conhecimento, apoio à formação de parcerias, o incentivo ao debate público, com manutenção da transparência nos resultados da pesquisa (FRETHEIM *et al.*, 2009; LAVIS; LOMAS; HAMID; SEWANKAMBO, 2006; LAVIS; OXMAN; LEWIN; FRETHEIM, 2009; WHO, 2005). A partir dessa necessidade por PIE, foi criada a rede EPIVNet nos países e nas regiões do mundo, como por exemplo EVIPNet Brasil e EVIPNet Américas. (ALGER; DE LEON; BECERRA-POSADA, 2013; FRETHEIM *et al.*, 2009; LAVIS; LOMAS; HAMID; SEWANKAMBO, 2006; LAVIS; OXMAN; LEWIN; FRETHEIM, 2009; WHO, 2005). Em 2007, o Brasil aderiu à EPIVNet.

A partir das PIE, é importante a busca ativa pela tradução do conhecimento (MEDEIROS *et al.* 2020). Em pesquisa com delineamento retrospectivo, foram avaliadas mulheres que foram a óbito no período gravídico-puerperal. No que se relaciona à prevenção da morte materna, a importância da assistência à gestante no período pré-natal e que a presença de um companheiro pode resultar em maior suporte emocional durante a gravidez e parto já foi apresentada (TINTORI; MENDES;

MONTEIRO; GOMES-SPONHOLZ, 2022). Nesse estudo, a maioria dos óbitos ocorreu em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (63,9%), solteiras (50%) e primípara (41,7%). O acesso ao pré-natal foi perceptível na captação precoce (72,2%) e no número de consultas durante o pré-natal. A principal via de parto foi a cesárea (52,8%). As mortes maternas obstétricas diretas resultaram em 77,8% dos óbitos, sendo as principais causas: hipertensão, infecção e hemorragia (TINTORI; MENDES; MONTEIRO; GOMES-SPONHOLZ, 2022). Embora a mortalidade materna tenha sido reduzida em números de absolutos e diferentes medidas já tenham sido propostas para minimizá-la, existem regiões nas quais sua prevalência ainda é inaceitável. Schirmer (2007) já alertava sobre a imprescindibilidade de “ações de saúde, especialmente voltadas para a atenção básica que se iniciam no pré-natal com o estabelecimento de um plano para redução da transmissão vertical do HIV, eliminação da sífilis na gestação e congênita, eliminação do tétano neonatal”, além de se alcançar assistência hospitalar por meio de uma campanha nacional pelo parto normal. Aliado a isso, buscando a redução das cesáreas desnecessárias e promoção da atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes (SCHIRMER, 2007). Nesse mesmo sentido e, buscando evidências científicas, estudo recente buscou verificar as principais causas das mortes maternas e suas estratégias para prevenção. Os dados evidenciaram que a maioria das mortes foram resultantes de causas evitáveis por estratégias que contemplem a identificação de intervenções prioritárias, uso de protocolos, boa infraestrutura, equipamentos, medicamentos, equipe especializada, gestão do serviço. Ou seja, as estratégias, em sua maioria são de baixo custo e de simples execução, não exigindo grandes aparatos tecnológicos (SCARTON *et al.*, 2020).

Seguindo no sentido das evidências científicas consolidadas, este trabalho apresenta resultados de estratégias para redução da mortalidade materna no Estado do Piauí (PI), utilizando o diálogo deliberativo da Síntese de Evidências para PIE, realizado em julho de 2019, na sede da Universidade Federal do Vale do São Francisco, no município de São Raimundo Nonato (ALGER; DE LEON; BECERRA-POSADA, 2013). Foi um dos projetos selecionados na Chamada Pública de Apoio a Projetos PIE 2017 para a EVIPNet Brasil (ALGER; DE LEON; BECERRA-POSADA, 2013). Isso representa o processo de discussão estruturada sobre como as evidências indicadas pela Síntese serão implementadas com a

participação de atores interdisciplinares e intersetoriais.

MÉTODO

Para condução desta pesquisa qualitativa seguiu-se as diretrizes propostas pelo *check-list Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*.

Seguindo o referencial teórico do método proposto por (PLAMONDON; BOTTORFF; COLE, 2015), o diálogo deliberativo foi facilitado por Nathan Mendes Souza, que é professor da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e colaborador do Departamento de Ciências e Tecnologia (DECIT) do Ministério da Saúde (MS) na EVIPNet Brasil.

No diálogo estiveram presentes: 11 gestores e profissionais de saúde (da Atenção Primária à Saúde (APS) municipal e estadual), e representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) do PI, 04 mestrandas do mestrado profissional em saúde da mulher, 03 observadoras e 01 Deputado do estado do PI.

O diálogo seguiu as regras de metodologia prescritas nas Ferramentas SUPPORT e a regra da Chatham House (FRETHEIM *et al.*, 2009), que proíbem a atribuição de comentários individuais. Iniciou-se com a apresentação dos elementos da Síntese, incluindo a descrição do problema, opções de enfrentamento, estratégias de implementação e considerações gerais sobre as opções propostas para a prevenção da mortalidade materna no estado do PI. Em seguida, houve a avaliação da síntese, deliberações sobre as opções da síntese e posterior avaliação do diálogo.

O diálogo foi gravado com a anuência dos participantes para a elaboração deste relatório. Também foram gravadas mini-entrevistas com todos os participantes do diálogo, totalizando 19 (dezenove) entrevistas curtas.

O estudo atendeu a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual orienta que estudos dessa natureza não há necessidade de submissão ao comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Para tanto, respeitou-se todos os preceitos metodológicos e éticos para a sua condução.

RESULTADOS

Avaliação da Síntese de PIE “Estratégias para Redução da Mortalidade Materna no PI”

Em relação às “Estratégias para Redução da Mortalidade Materna no Estado do Piauí”, 100% dos participantes consideraram a produção deste documento muito importante para difundir desenhos de redes no estado e estabelecer fluxos eficientes e essenciais à atenção básica. Alguns participantes (40%) consideraram que a proposta de formação da equipe com base científica é instigante, pois não é apenas teórica, mas permite uma visão real da prática para o aprendizado. Na opinião do representante do legislativo, a síntese das evidências apresentou opções de resolução simples e viáveis para um problema público de alta importância e gravidade e com alta recorrência no estado. As evidências científicas apresentadas pela síntese geraram esperança de solução para um problema de saúde pública, sem a necessidade de grande aporte de recursos financeiros, mas sendo centrado em planejamento adequado e vontade política de implementação. Além disso, a maioria das equipes de saúde não possuía uma base científica que mostrasse porque a maioria das mortes ocorre em mulheres negras. A síntese deu maior visibilidade a esta questão, que é de fundamental importância e relevância para este contexto.

Deliberações sobre esta Síntese

Opção I: Triagem para hipertensão e pré-eclâmpsia na gravidez

Há a necessidade de se criar um dicionário de códigos que classifique as gestantes de acordo com o risco. Para estratificar os fatores de risco da gravidez, sugere-se estabelecer uma ordem de prioridade de acordo com o risco. Há dificuldade em estabelecer o fluxo de atendimento à gestante, que deve ser de acordo com o risco. As mulheres de risco precisam receber atendimento preferencial, sendo atendidas antes das mulheres de risco habitual (HOLNESS, 2018).

De acordo com o Plano Estadual do PI, a consulta de pré-natal deve ser realizada exclusivamente pelo enfermeiro e a consulta das gestantes de risco pelo médico. Cada território deve ter a referência de pré-natal em seu território. As gestantes de alto risco devem continuar seus atendimentos na APS para que o vínculo seja mantido (BRASIL, 2020). A triagem preditiva de eclâmpsia por meio da ficha de classificação de risco, com inclusão de indicadores/marcadores de predisposição à pré-eclâmpsia é um princípio básico e já está contemplado no Plano Estadual (BRASIL, 2020). Assim, a ficha de habilitação para gestantes de risco foi atualizada e já contempla algumas das opções indicadas no resumo, e outras, como

o uso de aspirina. Apesar da aprovação do Plano Estadual, é fundamental implantar o formulário, capacitar e articular com conselhos de classe, profissionais de saúde, gestores e sociedade civil para participação consciente e

engajamento ao Plano. O quadro 1 apresenta um resumo das principais opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção

Quadro 1. Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção.

“O rastreamento da proteinúria com a fita é barato, de fácil distribuição e de rápida implementação. Não foram apontadas barreiras para implementação da opção”.

“É necessário reclassificar a gestante a cada consulta porque o risco habitual pode evoluir para alto risco e vice-versa”.

“Deve-se aproveitar o Canal Educação da Secretaria de Saúde do Piauí e outras ações do Programa Telessaúde Brasil Redes, no sentido de promover e facilitar a implementação da opção”.

“A estruturação do pré-natal de referência não é onerosa e o espaço necessário não é tão significativo, apesar de haver limitação nos laboratórios e equipamentos. O custo do equipamento é importante, mas quando comparado com o custo de internação em Unidade de Terapia Intensiva, é irrisório. É importante pensar na prevenção”.

Nota: Este estudo aderiu às diretrizes propostas pelo Chatham House, onde as opiniões expressas no Diálogo Deliberativo nunca são atribuídas aos emissores, conforme mencionado por PLAMONDON; BOTTORFF; COLE, 2015.

Opção 2 - Mensagens de texto via smartphone para gestantes de alto risco e equipes de saúde da família

Inserir mensagens de texto no cotidiano das gestantes para facilitar os sinais de alerta e os cuidados com a abordagem clínica é o objetivo da opção. A troca de mensagens de texto pode integrar todos os atores envolvidos, promovendo agilidade nos encaminhamentos de emergência e comunicação com profissionais qualificados. Muitas vezes, é a demora no atendimento à gestante que causa a morte. As trocas de mensagens de texto aproximam os cuidados básicos, eliminando a

barreira geográfica. Portanto, é necessário um entendimento teórico-prático da equipe para promover informações corretas de forma compreensível e que impactem diretamente na saúde da gestante.

Devido à localização geográfica do estado, a falta de smartphone e/ou conectividade à internet e o analfabetismo funcional de algumas gestantes pode dificultar o acesso a consultas e aos dados fundamentais para o acompanhamento de saúde de uma gestante em risco. O quadro 2 apresenta um resumo das principais opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção.

Quadro 2. Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção.

“O envio de mensagens de texto e a criação de grupos de whatsapp no pré-natal envolvendo a equipe de saúde, as gestantes e seus companheiros, conhecido como pré-natal coletivo, é uma opção que promove a coletividade, otimiza o tempo de consultório e oportuniza o cuidado em situações de emergências”.

“A opção é oportuna, simples e depende principalmente de uma mudança de postura da equipe. A equipe precisa se empoderar da gestante de risco – a responsabilidade é da equipe”.

“A regionalização só se dá se fechar a Rede. A rede se faz no laço e não nos nós! A ida e a volta da gestante na rede têm que funcionar e precisa estabelecer a comunicação”.

“Os protocolos de atenção podem contribuir para qualificar o pré-natal, mas é fundamental ter a sensibilização da gestão. O gestor tem que voltar a olhar para sua região. Mudança de gestores é frequente e a qualificação do gestor é um ponto importante em todo este processo”.

Nota: Este estudo aderiu às diretrizes propostas pelo Chatham House, onde as opiniões expressas no Diálogo Deliberativo nunca são atribuídas aos emissores, conforme mencionado por PLAMONDON; BOTTORFF; COLE, 2015.

Opção 3: Capacitação das equipes de saúde na APS

Ressaltou-se a necessidade de capacitação da equipe, a partir da análise aprofundada dos casos de mortalidade materna em cada município, com escuta ativa dos gestores e equipes e buscando priorizar a busca por soluções. A ausência de treinamento ocorre muitas vezes pela dificuldade geográfica do estado e pela limitação e uso de tecnologia e conectividade para uma forma virtual de treinamento. A tecnologia pode aproximar as equipes

dos cursos e auxiliar na implementação das opções 1 e 2. O tempo também pode ser uma barreira, devido à agenda profissional que inviabiliza os treinamentos presenciais. Somente o treinamento reduzirá as lacunas de formação vivenciadas pelos trabalhadores e deve considerar as diferentes tecnologias de informação e comunicação, como: salas de videoconferência, comunicação via chats, rodas de conversa, produções literárias, entre outras. O quadro 3 apresenta um resumo das principais opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção.

Quadro 3. Opiniões dos especialistas sobre a aplicabilidade da opção

“Trazer os alunos para apresentação dos casos clínicos, promover a discussão, promover o diálogo. Dar certificação pelas capacitações/encontros. Precisa ter os protocolos de atenção atualizados e contextualizados. A capacitação tem que ser em serviço. Intervenção educativa nos contextos do trabalho”.

“A capacitação é difícil – o canal da saúde é um caminho, e deve ser para toda a secretaria. Capacitação deve ter foco central, mas também regional”.

“Para capacitação - Localmente realizar um diagnóstico de demandas próprias para a capacitação”.

“A opção precisa ser mais desenvolvida e considerar que o Estado está trabalhando com protocolos diferentes”.

“É preciso ter mudança nos procedimentos e na forma como se dá o atendimento, e ainda avançar para estabelecer protocolos de atenção em toda a rede. A implementação passa pela mudança do processo de trabalho”.

Nota: Este estudo aderiu às diretrizes propostas pelo Chatham House, onde as opiniões expressas no Diálogo Deliberativo nunca são atribuídas aos emissores, conforme mencionado por PLAMONDON; BOTTORFF; COLE, 2015.

DISCUSSÃO

As práticas baseadas em evidências são uma extensão da medicina baseada em evidências, migrando de “intuição desinformada, experiência clínica não sistemática e raciocínio fisiopatológico” para evidências de pesquisa clínica. Os cientistas sabem que suas descobertas precisam de defesa (advocacy) e comunicação eficiente dos resultados. Essa comunicação não deve se restringir aos formuladores de políticas, mas a toda a população (BRASIL, 2020). Por exemplo, o acesso às informações de saúde foi vital para a redução da mortalidade materna nos países ricos (WERDER, 2019). Buscando construir evidências que possam colaborar para a redução da mortalidade materna, este projeto foi concebido, com a participação de grupos interdisciplinares e intersetoriais do PI, que compartilharam opiniões, experiências e contextos locais para contribuir com as opções trazidas pelas sínteses de evidências.

Segundo (STUMM, 2014), a dialogicidade é um processo de troca recíproca, intersubjetiva, num movimento de “sair de si” para si, para o outro e para o mundo, buscando contribuir para o crescimento coletivo,

que é atrofiado nas sociedades opressoras (WERDER, 2019). O diálogo deliberativo foi muito elogiado por todos os convidados, considerado um momento único. Relataram a importância de trabalhar os óbitos resultantes de causas evitáveis e discutir em outras regiões de saúde do estado, qualificando todos os pontos de complexidade, fortalecendo a regionalização. Todos os convidados consideraram que a síntese de provas era um documento de compreensão complexa, mas, inquestionavelmente, de grande importância para o estado.

Segundo os convidados, foi possível visualizar a integração da ciência com os serviços de saúde. Essa integração é necessária porque permite uma melhoria da assistência, contribuindo para uma visão integral do paciente e do processo de adoecer, e suas condições de vida (KRAMER *et al.*, 2019). O Plano Estadual contempla triagem para pacientes com pré-eclâmpsia, capacitação de toda equipe profissionais, o apoio aos conselhos de classe. Essas ações estão em consonância com protocolos e achados internacionais sobre medidas para redução da mortalidade materna (BROWNSON; FIELDING; GREEN, 2018; COLINA NERI; ZIPIN; RIOS-AGUILAR; HUERTA, 2021; SIAULYS; DA CUNHA;

TORLONI; KONDO, 2019; SMITH *et al.*, 2021; STEFANOVIC, 2021). Embora essas evidências já existam há décadas, pelas escutas observa-se ainda questões socio-culturais e marcadores de desigualdade no estado, impedindo que o mesmo atinja as métricas desejáveis de mortalidade materna.

Algumas barreiras podem ser identificadas para a transição do conhecimento da pesquisa para a prática. Mais especificamente, considerando o estado do PI, alguns desafios de saúde ainda são prevalentes. O estado tem um IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de 0,646, sendo um dos menores do país, superior apenas ao Maranhão (0,639) e Alagoas (0,631). A mortalidade materna é de 72,09, enquanto a taxa nacional é de 38,89. Se fizermos a desagregação e considerarmos apenas as mulheres negras, a taxa é quase o dobro da taxa nacional (83,83 x 38,98). A porcentagem de internações por doença resultantes de más condições sanitárias é quase 3 vezes superior a nacional (6,12 x 2,28). Novamente, no caso dos negros, a taxa estadual é praticamente o triplo do valor nacional (6,30 x 2,77). A taxa de internações por condições relacionadas à APS também é superior aos dados nacionais (26,85 x 21,13). As taxas de analfabetismo no estado também são superiores aos valores nacionais, a saber: 17,11 x 7,10 para 15 anos ou mais, 18,34 x 7,52 para 18 anos ou mais e 21,45 x 8,68 para 25 anos ou mais. Na desagregação da população negra, as proporções permanecem gritantes, para as 3 faixas etárias. Apenas 9,7% da população do estado com mais de 25 anos concluiu o ensino superior. No que diz respeito ao ensino fundamental, apenas 80% da população o concluiu, sendo a média nacional de 86,37%. Assim, os municípios piauienses apresentam uma realidade diferente de muitos municípios do Brasil, tornando a decisão de implementar programas e ações uma escolha difícil para os gestores, tendo em vista os determinantes sociais da saúde tão prevalentes e impactantes no estado. Apesar disso, os convidados avaliaram que com base nas evidências apresentadas na síntese é possível fazer saúde com menos recursos e mais ações de planejamento. Essa observação corrobora vários estudos anteriores sobre como ações práticas de saúde baseadas em evidências podem resultar em impactos econômicos e sustentabilidade para os sistemas de saúde, em diferentes áreas (MCCAFFREY *et al.*, 2021; OMOTAYO *et al.*, 2018; PHIPPS; PRASANNA; BRIMA; JIM, 2016).

Houve a sugestão de que os convidados retornem aos seus municípios com algo definido para implementar, para que a discussão não fique restrita ao município de São Raimundo Nonato. A importância de conscientizar os gestores em todos os níveis também foi salientada. Para

todos, outros Diálogos Deliberativos deveriam ocorrer em diferentes pontos do estado para que a síntese pudesse ser divulgada mais amplamente para todos os atores da saúde no estado.

Outro ponto levantado no Diálogo foi a ausência das mulheres nos espaços decisórios, pois ao falar sobre mortalidade materna, as mulheres têm o poder de fala. Com exceção das mulheres gestoras, que são um estrato minoritário, esse lugar não é reservado às mães e demais mulheres usuárias do sistema público. Esse ponto exige reflexão sobre a sociedade brasileira que, apesar das comprovações sobre a predominância de negros e mulheres, insiste em ser uma supremacia branca patriarcal, sufocando, desqualificando ou desconsiderando as mulheres, principalmente as negras, impedindo-as de exercer seu lugar de fala. Desta forma, o diálogo aponta a importância de sua extensão para as mulheres, os principais atores quando o assunto é mortalidade materna.

Um discurso qualificado baseado em dados e evidências científicas permite um “discurso” embasado e nos permite sair do discurso do senso comum. “O problema pode ser interpretado como complexo ou requer muitos recursos financeiros para ser resolvido, mas quando os dados e as evidências são conhecidos, percebemos que a solução passa por uma mudança de atitude”, como nos contou um dos participantes. O conhecimento permite o empoderamento. Ficou evidente no Diálogo que para enfrentar o problema é preciso: qualificação profissional, proatividade, buscar parcerias e ter a conscientização dos gestores.

Em uma revisão integrativa sobre as causas de mortalidade materna, evidenciou-se que a maioria das causas de óbitos poderia ser evitável, com estratégias que incluem a identificação de intervenções prioritárias a serem aplicadas, o uso de protocolos, boa infraestrutura, disponibilidade de equipamentos e medicamentos, número adequado de funcionários e boa gestão dos serviços (MANNIS; METHODS, 2009). Conforme apontado pelos participantes do diálogo, medidas simples, muitas vezes de baixo custo e que não requerem um dispositivo de alta tecnologia, podem reduzir consideravelmente a mortalidade materna. A Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser uma estratégia para reduzir a mortalidade materna, aliviando fragilidades quanto à qualidade do pré-natal e capacitando o trabalho da equipe (MELNYK, 2020). A falta de EPS e as estratégias citadas acima podem estar diretamente relacionadas aos dados de mortalidade materna no Piauí, que em 2015 foi de 142 óbitos/100.000 nascidos vivos (muito acima dos 35 óbitos/100.000 nascidos vivos estabelecidos no 5º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio) (DOPP *et al.*, 2018).

Capacitação dos profissionais de saúde do município, escuta ativa das gestantes para realização do pré-natal e ações de gestão efetivas provavelmente poderiam ter um impacto positivo nesses números.

Uma premissa do diálogo é que a síntese precisa ser amplamente divulgada para outros setores e atores, incluindo os Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família, que atendem e acompanham as gestantes. Além disso, os participantes sugeriram trabalhar a mortalidade materna no Programa de Pesquisa do Sistema Único de Saúde para avaliar a implementação das opções sugeridas. O processo de sensibilização é necessário e com apresentação de dados. Os benefícios de custo para o sistema devem ser demonstrados. Por exemplo, devem ser declarados os números relativos aos custos de manutenção e utilização de leitos em Unidades de Terapia Intensiva. Processos estaduais e protocolos clínicos precisam ser implementados.

Por fim, retomamos a importância da verdadeira dialogicidade em que “os sujeitos dialógicos aprendem e crescem na diferença, especialmente no respeito a ela” (OZIMEK; KILPATRICK, 2018) e em que os participantes do diálogo, reconhecendo-se como seres inacabados, ao mesmo tempo que se assumem como tal, também se reconhecem como éticos (OZIMEK; KILPATRICK, 2018). E tal reconhecimento leva a mudanças na prática como as relatadas neste estudo.

CONCLUSÃO

O diálogo deliberativo é uma estratégia promissora para promover o uso de evidências de pesquisa, embora existam muitos desafios a serem enfrentados ao organizá-lo. No Brasil, as decisões políticas nem sempre consideram evidências de pesquisa, por isso é importante divulgar Políticas Informadas por Evidências e estimulá-las.

Neste estudo, todas as participantes do Diálogo registraram depoimentos e proferiram, durante a discussão, frases de impacto para as Políticas Públicas de Saúde da Mulher. Observou-se claramente nas falas das

participantes um reconhecimento do trabalho de síntese para a redução da mortalidade materna. Evidenciou-se que o Estado tomou conhecimento dos dados encontrados e modificou o Guia de Estratificação de Risco para gestantes para se adequar ao que foi proposto pelo diálogo participativo, considerando Políticas Informadas por Evidências.

Esse trabalho demonstra ainda que falta participação das mulheres em momentos nas quais ela tem o poder de fala. Além disso, há a necessidade de trabalhar o racismo estrutural e outras medidas que possam contribuir para melhorar os números alarmantes de mortalidade materna de mulheres negras.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Esta síntese é produto do projeto “Chamada pública de apoio a projetos de tradução do conhecimento para políticas informadas por evidências para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da EVIPNet” e financiada com recursos do Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde.

AGRADECIMENTOS

Prefeitura de São Raimundo Nonato pelo financiamento e logística dos participantes. Coordenação de Saúde da Mulher da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, na pessoa de Maria Auzeni de Moura Fé. Gerência de Atenção à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, na pessoa de Luciana Sena. Conselho dos Secretários Estaduais de Saúde do Piauí e Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Piauí, nas pessoas de Leopoldina Cipriano e Auridene Tapety. Deputada Federal, Margarete Coelho.



REFERÊNCIAS

- ALGER, J.; DE LEON, M. H.; BECERRA-POSADA, F. EVIPNet, red de políticas informadas en la evidencia, una opción ante la necesidad de traducir la investigación científica en acción en Centro América. **Revista Médica Honduras**, 81, n. 2-4, 2013.
- BRASIL. **Atlas do Desenvolvimento Humano. 2020. Piauí** 2020. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/consulta/planilha>.
- BROWNSON, Ross C.; FIELDING, Jonathan E.; GREEN, Lawrence W. Building capacity for evidence-based public health: reconciling the pulls of practice and the push of research. **Annual review of public health**, v. 39, p. 27-53, 2018.
- COLINA NERI, Rebecca et al. Surfacing deep challenges for social-educational justice: Putting funds, wealth, and capital frameworks into dialogue. **Urban Education**, p. 00420859211016520, 2021.
- DOPP, Alex R. et al. Economic impact of the statewide implementation of an evidence-based treatment: multisystemic therapy in New Mexico. **Behavior Therapy**, v. 49, n. 4, p. 551-566, 2018.
- FRETHEIM, Atle et al. SUPPORT tools for evidence-informed policymaking in health 6: Using research evidence to address how an option will be implemented. **Health research policy and systems**, v. 7, p. 1-11, 2009.
- HOLNESS, Nola. High-risk pregnancy. **Nursing Clinics**, v. 53, n. 2, p. 241-251, 2018.
- KRAMER, Michael R. et al. Changing the conversation: applying a health equity framework to maternal mortality reviews. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 221, n. 6, p. 609. e1-609. e9, 2019.
- LAVIS, John N. et al. Assessing country-level efforts to link research to action. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 84, n. 8, p. 620-628, 2006.
- OXMAN, Andrew D. et al. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 15: Engaging the public in evidence-informed policymaking. **Health research policy and systems**, v. 7, p. 1-9, 2009.
- MANNS, Braden J. The role of health economics within clinical research. **Clinical Epidemiology: Practice and Methods**, p. 235-250, 2009.
- MCCAFFREY, Eden et al. The Economic Impact of Providing Evidence-Based Pediatric Mental Health Literacy Training to Primary Care Physicians. **Psychiatry Investigation**, v. 18, n. 7, p. 695, 2021.
- MEDEIROS, L. C. M.; ABDALA, C. V. M.; CHAPMAN, E.; DUARTE, L. *et al.* Síntese de evidências para políticas de saúde: estratégias para redução da mortalidade materna no estado do Piauí 2020.
- MELNYK, Bernadette Mazurek. Reducing healthcare costs for mental health hospitalizations with the evidence-based COPE program for child and adolescent depression and anxiety: a cost analysis. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 34, n. 2, p. 117-121, 2020.
- NABYONGA-OREM, Juliet et al. Policy dialogue to improve health outcomes in low income countries: what are the issues and way forward?. **BMC health services research**, v. 16, p. 265-272, 2016.
- OMOTAYO, Moshood O. et al. With adaptation, the WHO guidelines on calcium supplementation for prevention of pre-eclampsia are adopted by pregnant women. **Maternal & child nutrition**, v. 14, n. 2, p. e12521, 2018.
- OZIMEK, John A.; KILPATRICK, Sarah J. Maternal mortality in the twenty-first century. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 45, n. 2, p. 175-186, 2018.
- PHIPPS, Elizabeth et al. Preeclampsia: updates in pathogenesis, definitions, and guidelines. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, v. 11, n. 6, p. 1102-1113, 2016.
- PLAMONDON, Katrina M.; BOTTORFF, Joan L.; COLE, Donald C. Analyzing data generated through deliberative dialogue: Bringing knowledge translation into qualitative analysis. **Qualitative Health Research**, v. 25, n. 11, p. 1529-1539, 2015.
- SCARTON, Juliane et al. Mortalidade materna: causas e estratégias de prevenção. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e67953081-e67953081, 2020.

SCHIRMER, Janine. A importância da enfermeira nas ações governamentais de redução de morbi mortalidade materna e neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, p. v-v, 2007.

SIAULYS, Monica Maria et al. Obstetric emergency simulation training course: experience of a private-public partnership in Brazil. **Reproductive Health**, v. 16, p. 1-8, 2019.

SMITH, Meghan et al. Helping Mothers Survive: Program Evaluation and Early Outcomes of Maternal Care Training in the Dominican Republic. **Frontiers in Public Health**, v. 9, p. 660908, 2021.

STEFANOVIC, Vedran. International Academy of Perinatal Medicine (IAPM) guidelines for screening, prediction, prevention and management of pre-eclampsia to reduce maternal mortality in developing countries. **Journal of Perinatal Medicine**, v. 51, n. 2, p.

164-169, 2023.

STUMM, Bettina. The intersubjective ethics of dialogue: Practicing reciprocal reception and responsibility in stolen life—The journey of a Cree woman. **Cultural Studies? Critical Methodologies**, v. 14, n. 4, p. 385-395, 2014.

TINTORI, Janaina Aparecida et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

WERDER, Olaf. Toward a humanistic model in health communication. **Global health promotion**, v. 26, n. 1, p. 33-40, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Report to the 58th world health assembly: health action in relation to crises and disasters. **Prehospital and disaster medicine**, v. 20, n. 6, p. 487-490, 2005.

