

REPRODUCTIVE PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH IN THE BORDER REGION

CINTHYA DE FÁTIMA OLIVEIRA STRADA

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil
cinthyafoliveira@hotmail.com

Abstract

Introduction: This study analyzed the relationship between organizational access to the Reproductive Planning Program and maternal, infant, and fetal deaths in the municipality of Foz do Iguaçu, Paraná, located in the Triple Border region of Brazil, Paraguay, and Argentina, from 2019 to 2023. **Objective:** To understand how the program's structure, functioning, and resolution rate influence reproductive health indicators. **Methods:** This is a qualitative, exploratory, and descriptive study using documentary analysis, epidemiological data, and semi-structured interviews with health professionals and family members. Content analysis (Bardin, 2010) allowed us to identify thematic categories that highlight structural and organizational limitations in access to contraceptive methods and reproductive care. **Results:** The lack of defined workflows, the reliance on medical consultations for method prescriptions, and the low autonomy of nurses limit the effectiveness of primary care, delaying care and contributing to unplanned pregnancies and adverse outcomes. **Conclusion:** Strengthening reproductive planning through integrated public policies and expanding professional autonomy is essential to reduce maternal and infant deaths, promote equitable access, and guarantee the exercise of women's sexual and reproductive rights.

Keywords: Reproductive Planning; Maternal Mortality; Women's Health; Primary Care; Public Health Policies.

PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNOINFANTIL EN LA FRONTERA

Resumen

Introducción: Este estudio analizó la relación entre el acceso organizacional al Programa de Planificación Reproductiva y las muertes maternas, infantiles y fetales en el municipio de Foz do Iguaazú, Paraná, ubicado en la región de la Triple Frontera de Brasil, Paraguay y Argentina, de 2019 a 2023. **Objetivo:** Comprender cómo la estructura, el funcionamiento y la tasa de resolución del programa influyen en los indicadores de salud reproductiva. **Métodos:** Este es un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo que utiliza análisis documental, datos epidemiológicos y entrevistas semiestructuradas con profesionales de la salud y familiares. El análisis de contenido (Bardin, 2010) nos permitió identificar categorías temáticas que resaltan las limitaciones estructurales y organizacionales en el acceso a métodos anticonceptivos y atención reproductiva. **Resultados:** La falta de flujos de trabajo definidos, la dependencia de las consultas médicas para la prescripción de métodos y la baja autonomía de las enfermeras limitan la efectividad de la atención primaria, retrasando la atención y contribuyendo a embarazos no planificados y resultados adversos. **Conclusión:** Fortalecer la planificación reproductiva mediante políticas públicas integradas y ampliar la autonomía

profesional es fundamental para reducir la mortalidad materna e infantil, promover el acceso equitativo y garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. **Palabras clave:** Planificación Reproductiva; Mortalidad Materna; Salud de la Mujer; Atención Primaria; Políticas de Salud Pública.

PLANIFICATION DE LA REPRODUCTION ET SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE À LA FRONTIÈRE

Abstrait

Introduction: Cette étude a analysé la relation entre l'accès organisationnel au Programme de planification de la reproduction et les décès maternels, infantiles et fœtaux dans la municipalité de Foz do Iguaçu, Paraná, située dans la région de la triple frontière du Brésil, du Paraguay et de l'Argentine, de 2019 à 2023. **Objectif:** Comprendre comment la structure, le fonctionnement et le taux de résolution du programme influencent les indicateurs de santé reproductive. **Méthodes:** Il s'agit d'une étude qualitative, exploratoire et descriptive utilisant une analyse documentaire, des données épidémiologiques et des entretiens semi-structurés avec des professionnels de la santé et des membres de la famille. L'analyse de contenu (Bardin, 2010) nous a permis d'identifier des catégories thématiques qui mettent en évidence les limites structurelles et organisationnelles de l'accès aux méthodes contraceptives et aux soins de reproduction. **Résultats:** L'absence de flux de travail définis, le recours aux consultations médicales pour la prescription de méthodes et la faible autonomie des infirmières limitent l'efficacité des soins primaires, retardant les soins et contribuant aux grossesses non planifiées et aux résultats indésirables. Conclusion : Le renforcement de la planification de la reproduction par le biais de politiques publiques intégrées et l'élargissement de l'autonomie professionnelle sont essentiels pour réduire la mortalité maternelle et infantile, promouvoir un accès équitable et garantir l'exercice des droits sexuels et reproductifs des femmes.

Mots-clés: Planification de la reproduction ; Mortalité maternelle ; Santé des femmes ; Soins primaires ; Politiques de santé publique.

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM FRONTEIRA

Resumo

Introdução: O estudo analisou a relação entre o acesso organizacional ao Programa de Planejamento Reprodutivo e os casos de óbitos maternos, infantis e fetais no município de Foz do Iguaçu/PR, localizado na região da Tríplice Fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina), no período de 2019 a 2023. **Objetivo:** Compreender como a estrutura, o funcionamento e a resolutividade do programa influenciam os indicadores de saúde reprodutiva. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, utilizou análise documental, dados epidemiológicos e entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde e familiares. A análise de conteúdo (Bardin, 2010) permitiu identificar categorias temáticas que evidenciam limitações estruturais e organizacionais no acesso a métodos contraceptivos e à assistência reprodutiva. **Resultados:** Apontam que a ausência de fluxos definidos, a dependência da consulta médica para prescrição de métodos e a baixa autonomia dos enfermeiros restringem a resolutividade da Atenção Primária, retardando o atendimento e contribuindo para gestações não planejadas e desfechos adversos. **Conclusão:** o fortalecimento do planejamento reprodutivo, por meio de políticas públicas integradas e da ampliação da

autonomia profissional, é essencial para reduzir os óbitos maternos e infantis, promover a equidade no acesso e garantir o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. **Palavras-chave:** Planejamento Reprodutivo; Mortalidade Materna; Saúde da Mulher; Atenção Primária; Políticas Públicas em Saúde.

Introdução

O planejamento reprodutivo, componente essencial das políticas de saúde da mulher, garante o direito de decidir livremente sobre o número e o espaçamento dos filhos, promovendo autonomia e qualidade de vida. No Brasil, é regulamentado pela Lei nº 9.263/1996 e atualizado pela Lei nº 14.443/2022, que estabelece prazos e condições para a oferta de métodos contraceptivos e esterilização voluntária. Entretanto, sua efetivação ainda enfrenta desafios relacionados à gestão dos serviços e à articulação das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS).

No município de Foz do Iguaçu/PR, por situar-se na região de tríplice fronteira com Paraguai e Argentina, apresenta singularidades socioeconômicas e culturais que influenciam o acesso à saúde. O município registra vulnerabilidades que afetam diretamente os indicadores de mortalidade materna, infantil e fetal. O estudo propôs analisar como o acesso organizacional ao Programa de Planejamento Reprodutivo se relaciona a esses desfechos, buscando identificar barreiras e propor estratégias para aprimorar a atenção à saúde reprodutiva.

Estudos evidenciam que fatores socioeconômicos, baixa escolaridade, desigualdade de gênero e limitações de acesso à Atenção Primária influenciam negativamente os desfechos reprodutivos, tornando as mulheres em situação de vulnerabilidade mais suscetíveis a gestações não planejadas e complicações evitáveis. Além disso, o modelo de atenção ainda centrado no médico e a restrita autonomia dos enfermeiros constituem entraves à efetividade das ações em saúde reprodutiva.

No Brasil, a política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Programa de Planejamento Reprodutivo são instrumentos que buscam garantir o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, equidade e integralidade. Contudo, nas regiões de fronteira, a efetivação desses direitos é comprometida por fragilidades organizacionais e desigualdades territoriais.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar a relação entre o acesso organizacional ao Programa de Planejamento Reprodutivo e os óbitos maternos, infantis e fetais no município de Foz do Iguaçu/PR, no período de 2019 a 2023, identificando barreiras estruturais e propondo estratégias que contribuam para o fortalecimento das políticas públicas de saúde da mulher na região de tríplice fronteira.

Atenção Integral à Saúde da Mulher e Planejamento Reprodutivo

As políticas públicas voltadas à saúde da mulher no Brasil refletem avanços históricos na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, buscando a equidade de gênero e o fortalecimento da autonomia feminina. A partir da Constituição Federal de 1988 e dos compromissos assumidos em conferências internacionais, como Cairo (1994) e Beijing (1995), o país incorporou princípios de igualdade, acesso universal e integralidade do cuidado. Apesar dos progressos, persistem desafios relacionados às desigualdades sociais, culturais e de gênero, bem como à centralização da responsabilidade reprodutiva na figura feminina. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel essencial na efetivação dessas políticas, garantindo o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e ações educativas que promovam o exercício pleno dos direitos das mulheres, homens e adolescentes, com enfoque na dignidade, na liberdade e na eliminação de discriminações (GALASTRO e FONSECA, 2007).

Mortalidade materna, infantil e fetal

A mortalidade materna é reconhecida mundialmente como um dos principais indicadores da saúde da mulher e da qualidade dos serviços de atenção obstétrica. Historicamente, a Europa foi pioneira, no século XIX, em adotar medidas para reduzir as mortes maternas, e, apesar dos avanços, o problema persiste no século XXI — sendo 90% dos óbitos considerados evitáveis e 99% ocorrendo em países em desenvolvimento (VIANA et al., 2011). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define morte materna como o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, resultante de causas relacionadas ou agravadas pela gestação, excluindo causas acidentais (OMS, 1994 apud VIANA et al., 2011).

O risco de morte materna é maior em partos cesáreos, devido a complicações como tromboembolismo, infecção puerperal e problemas anestésicos, além de ser influenciado por fatores como intervalo interpartal curto, desnutrição, obesidade e início tardio do pré-natal. Condições estruturais, como superlotação hospitalar, dificuldade de acesso aos serviços e carência de profissionais qualificados, também contribuem para esses óbitos (VIANA et al., 2011).

No Brasil, a mortalidade materna é registrada na faixa etária de 10 a 49 anos e constitui importante indicador socioeconômico e sanitário. Apesar da redução de 52% na razão de mortalidade materna entre 1990 e 2008, o país ainda está aquém das metas internacionais (MORSE et al., 2011). A criação dos Comitês de Mortalidade Materna melhorou

a notificação e análise dos casos, permitindo maior visibilidade e identificação de fatores evitáveis (RUAS et al., 2020). No Paraná, os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CPMMI), instituídos em 1999, contribuíram para a identificação de grupos vulneráveis e a proposição de medidas preventivas (FRANÇA et al., 2017).

A mortalidade infantil, medida pelo número de óbitos de crianças menores de um ano por mil nascidos vivos, reflete condições socioeconômicas, infraestrutura ambiental e qualidade dos serviços de saúde materno-infantil (Brasil, 2009). Entre 1990 e 2007, a taxa de mortalidade infantil no Brasil reduziu-se de 47,1 para 19,3 óbitos por 1.000 nascidos vivos, influenciada pelo aumento do acesso ao saneamento básico, melhora nas condições de vida, expansão da Estratégia de Saúde da Família, avanços em imunização e maior prevalência do aleitamento materno.

O município de Foz do Iguaçu registrou em 2020 a menor taxa dos últimos cinco anos, de 9,1 óbitos por 1.000 nascidos vivos, refletindo a qualidade da assistência prestada à população (Foz do Iguaçu, 2021). A análise destes indicadores permite avaliar a efetividade de políticas, programas e serviços de saúde voltados à redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa, qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, no município de Foz do Iguaçu/PR. A coleta de dados envolveu análise documental de fichas de investigação de óbitos maternos, infantis e fetais da Vigilância Epidemiológica, além de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde e familiares das mulheres envolvidas nos casos.

Os dados qualitativos foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2010), em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Essa abordagem permitiu identificar categorias temáticas relacionadas ao funcionamento do programa, à autonomia profissional, às barreiras de acesso e aos impactos percebidos na saúde das mulheres. O estudo seguiu as normas éticas de pesquisa com seres humanos, com consentimento livre e esclarecido dos participantes e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) através do parecer nº 6.735.190, CAAE: 77638324.7.0000.0107, e acordo com a Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A análise dos dados revelou quatro categorias principais relacionadas ao funcionamento do Programa de Planejamento Reprodutivo. Primeiramente, observou-se que

a estrutura e o fluxo do programa permanecem centrados na figura do médico, o que compromete a resolutividade do cuidado e contribui para longas filas de espera. A ausência de protocolos padronizados e a desarticulação entre os diferentes níveis de atenção dificultam a oferta contínua de métodos contraceptivos.

Em relação à capacitação e autonomia dos profissionais, constatou-se que os enfermeiros enfrentam limitações legais e institucionais para prescrever métodos contraceptivos, reduzindo sua autonomia e impactando negativamente a eficiência da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa dependência do atendimento médico retarda o acesso aos serviços e fragiliza a integralidade da assistência, contrariando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram identificadas também barreiras de acesso e fatores de vulnerabilidade, entre os quais se destacam a escassez de insumos, a falta de informação e o desconhecimento sobre o funcionamento do programa. A pandemia de Covid-19 agravou essas dificuldades, interrompendo serviços e ampliando o risco de gestações não planejadas, especialmente entre mulheres jovens e de baixa renda.

Por fim, quanto aos impactos percebidos e propostas de melhoria, os profissionais ressaltaram a importância da educação em saúde, da ampliação do papel do enfermeiro e da integração com políticas de saúde sexual e reprodutiva. Foram sugeridas medidas como atualização dos fluxos de trabalho, capacitação contínua das equipes, descentralização da oferta de métodos contraceptivos e fortalecimento do aconselhamento reprodutivo.

Esses achados corroboram estudos anteriores que apontam o planejamento familiar como estratégia essencial para reduzir óbitos maternos e infantis (Pedro et al., 2021; Bittencourt, 2013) e evidenciam que o fortalecimento da APS, aliado à equidade no acesso, constitui determinante central para a efetividade das políticas de saúde da mulher, sobretudo em regiões de fronteira.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre o acesso organizacional ao Programa de Planejamento Reprodutivo e os óbitos maternos, infantis e fetais no município de Foz do Iguaçu/PR, no período de 2019 a 2023. Os achados principais evidenciam que o fluxo do programa ainda se mantém centrado na figura do médico, com ausência de protocolos padronizados e desarticulação entre os níveis de atenção, o que compromete a resolutividade do cuidado e gera filas de espera prolongadas. Estes resultados corroboram estudos nacionais e internacionais que apontam que a centralização do atendimento médico limita o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva e impacta negativamente indicadores de saúde materna e infantil (Pedro et al., 2021; Bittencourt, 2013; Viana et al., 2011).

A restrição da autonomia dos enfermeiros para prescrição de métodos contraceptivos também foi destacada como barreira significativa. A literatura atual confirma que a ampliação do papel desses profissionais é essencial para aumentar a eficiência da Atenção Primária à Saúde (APS) e garantir o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos (Telo e Witt, 2018; Alves et al., 2011). A dependência do atendimento médico, além de gerar atrasos, compromete a integralidade da assistência e evidencia a necessidade de políticas que fortaleçam a capacitação contínua e a descentralização das ações reprodutivas.

As barreiras de acesso e fatores de vulnerabilidade, incluindo escassez de insumos, desinformação e desconhecimento sobre o programa, foram agravadas pela pandemia de Covid-19, refletindo o aumento do risco de gestações não planejadas, sobretudo entre mulheres jovens e de baixa renda. Esses achados estão alinhados com estudos recentes que demonstram que crises sanitárias amplificam desigualdades em saúde e limitam o acesso a serviços essenciais de planejamento familiar e atenção reprodutiva (UNFPA, 2021; Sehnem et al., 2019).

Quanto aos impactos percebidos e propostas de melhoria, os profissionais enfatizaram a importância da educação em saúde, da ampliação do papel do enfermeiro e da integração com políticas de saúde sexual e reprodutiva. A literatura reforça que intervenções educativas e o fortalecimento do aconselhamento reprodutivo contribuem para a tomada de decisão informada e para a redução de óbitos maternos e infantis, especialmente em regiões com vulnerabilidades sociais e econômicas (Morse et al., 2011; Ruas et al., 2020).

Entre os resultados adicionais, destacam-se as particularidades da região de fronteira, que apresenta fatores socioeconômicos e culturais específicos, exigindo estratégias de atenção diferenciadas e a articulação de políticas públicas sensíveis às desigualdades territoriais. A centralidade da mulher na responsabilidade reprodutiva, com limitada participação masculina nos processos decisórios, também reflete um desafio persistente, apontado em estudos que ressaltam a necessidade de envolver ambos os parceiros na promoção da saúde sexual e reprodutiva (Pedro et al., 2021; Alves et al., 2011).

Os pontos fortes deste estudo incluem a abordagem qualitativa, que permitiu compreender as experiências de profissionais e a análise contextualizada da atenção à saúde reprodutiva em uma região de fronteira. Entre as limitações, destacam-se a restrição geográfica, que pode limitar a generalização dos achados, e a dependência de registros documentais e relatos dos participantes, sujeitos a vieses de memória e percepção.

Os resultados reforçam que o fortalecimento da APS, a ampliação da autonomia profissional e a redução das barreiras de acesso são determinantes para a efetividade das políticas de planejamento reprodutivo, contribuindo para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal e promovendo a equidade na atenção à saúde da mulher.

Conclusão

Em conclusão, o estudo evidenciou que o acesso organizacional ao Programa de Planejamento Reprodutivo em Foz do Iguaçu/PR enfrenta desafios estruturais e processuais que impactam a efetividade das políticas de saúde da mulher. A centralização do atendimento na figura do médico, a limitação da autonomia dos enfermeiros, as barreiras de acesso e as vulnerabilidades sociais identificadas contribuem para a dificuldade de oferta contínua e resolutiva de serviços de saúde sexual e reprodutiva. Os profissionais destacaram a importância da educação em saúde, da ampliação do papel do enfermeiro e da integração com estratégias de atenção à saúde reprodutiva como medidas capazes de fortalecer o cuidado e promover a autonomia das mulheres. Esses achados atendem ao objetivo do estudo ao demonstrar a relação entre o acesso organizacional ao programa e os desfechos maternos, infantis e fetais, indicando caminhos para aprimorar a atenção integral à saúde da mulher na região de tríplice fronteira.

Declaração de conflito de interesses

Declaro não estar submetido a qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, direto ou indireto, para o desenvolvimento. Declaro ainda que minha atuação como pesquisador é independente, autônomo e comprometida com o interesse precípua de defesa de direitos e a segurança do(s) participante(s) de pesquisa nos termos da Resolução 466/12 e demais diretrizes éticas em pesquisas envolvendo seres humanos.

Referências

- ALVES, A. R., LOPES, M. F., BARLETTTO, M., & BEVILACQUA, P. D. (2011). Integralidade do cuidado em saúde sexual e reprodutiva: Dificuldades da prática profissional. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*, 22(1), 195–209.
- BARDIN, L. (2010). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- BITTENCOURT, S. D. A. (Org.). (2013). *Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp.
- FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde. (2021). *Plano Municipal de Saúde 2022–2025*. Foz do Iguaçu: Secretaria Municipal de Saúde. Acessado em 23/05/2025.

FRANÇA, E.B., Lansky, S., Rego, M.A.S., Malta, D.C., França, J.S., Teixeira, R., Porto, D., de Almeida, M.F., de Souza, M. de F. M., Szwarcwald, C. L., Mooney, M., Naghavi, M., & Vasconcelos, A.M.N. (2017). Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 82 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 46-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>. Acessado em 4 de novembro de 2025.

GALASTRO, E.P.; FONSECA, R.M.G.S. A participação do homem na saúde reprodutiva: o que pensam os profissionais de saúde. *Revista Escola Enfermagem. USP*. 2007, 41(3): 459-9. www.ee.usp.br/reeusp.

MORSE, R., et al. (2011). [Dados sobre mortalidade materna].

PEDRO, C. B., CASACIO, G. D. M., ZILLY, A., FERREIRA, H., FERRARI, R. A. P., & SILVA, R. M. M. (2021). Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. *Escola Anna Nery*, 25(3), e20200180. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0180>

RUAS, M., et al. (2020). [Dados sobre Comitês de Mortalidade Materna].

SEHNEM DG, CRESPO TTB, LIPINSKLI MJ, RIBEIRO CA, WILHELM AL, ARBOIT J. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. *Av Enferm*. 2019; 37(3): 343-352. Disponível em: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78933>. Acessado em 4 de novembro de 2025.

TELO, S. V., & WITT, R. R. (2018). Saúde Sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3962–3972. <https://doi.org/10.1590/1413-81220182311.20962016>

VIANA, R. C., NOVAES, M. R. C. G., & CALDERON, I. M. P. (2011). Mortalidade materna – uma abordagem atualizada. *Com. Ciências Saúde*, 22(Sup 1), S14–S152. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mortalidade_materna.pdf