

A importância dos comitês de prevenção de óbitos maternos, infantis e fetais

Cátia Martinez Minto
Diretora Técnica de Saúde

Presidente do Comitê Estadual de Vigilância da Morte Materna Infantil e Fetal
Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo

Florianópolis
11/11/2024



Nascimentos e Óbitos

SINASC

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Nascimento Vivo

Número do Cartão Nacional de Saúde do RN
702 9035 6228 5879

I Nome do recém-nascido (RN)

Data e hora de nascimento

II Local de ocorrência

III Dados pessoais

IV Sexo

V Gestação e parto

VI Assessoria

VII Preenchimento

VIII Cartório

ATENÇÃO: ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO
O Registro de Nascimento é obrigatório por lei.
Para registrar esta criança, o(s) responsável(veis) deverá(ão) levar este documento ao cartório de registro civil.

Modelo 0021 - 1ª edição 01/2002

SIM

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

I Identificação

II Identificação

III Identificação

IV Faltou ao menor que 1 ano

V Condições e causas do óbito

VI Médico

VII Causa externa

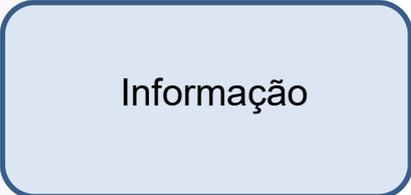
VIII Cartório

IX Atribuição

Modelo 0010 - 1ª edição 06/2003



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE



Prevenção



Evitabilidade dos óbitos

Evitável é toda morte que, à luz do conhecimento atual, não ocorreria se todos os recursos baseados nesse conhecimento fossem colocados à disposição em forma e tempo oportunos e adequados.

Não devem ocorrer se o sistema de saúde funcionar adequadamente; seus fatores determinantes são passíveis de detecção e de intervenção oportuna e adequada.

Rutstein et al., 1976



Prevenção Vigilância Epidemiológica

*Entende-se por Vigilância Epidemiológica o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores **determinantes e condicionantes** de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.*

Lei Orgânica da Saúde Artigo 6o, Parágrafo 2º (BRASIL, 1990)



Marcos Legais

- ✓ Lei 8080 – Ministério da Saúde - 1990
- ✓ Declaração do Milênio - 2000
- ✓ Definição das competências da União, Estado e Municípios na Vigilância em Saúde e define financiamento – Portaria MS n.1.172/ 2004
- ✓ Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal – 2004
- ✓ Pacto pela Vida- Ministério da Saúde – 2006
- ✓ Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – OMS 2030



O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

Organização das Nações Unidas, que estabelece, na agenda 2030 metas da ODS de nº 3:

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades

3.1) Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos; Brasil menos 30

3.2) Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos;

3.3) Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis

Comitê de Vigilância à Morte Materna, Infantil e fetal

Constituem-se como importantes instrumentos de gestão que permitem avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à mulher, recém nascido e feto, subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção.

- Organismos interinstitucionais
- De caráter eminentemente educativo
- Atuação sigilosa, não coercitiva ou punitiva
- Congregam instituições governamentais e da sociedade civil organizada
- Contam com participação multiprofissional

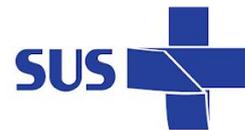
Comitê de Vigilância à Morte Materna, Infantil e fetal

- ✓ Identificar os determinantes que levam ao óbito materno, infantil e Fetal;
- ✓ Oferecer subsídios para aperfeiçoamento da Políticas públicas de redução da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal em articulação com os comitês Regionais e Municipais.



Atribuições do Comitê

- ✓ Articular e Integrar as diferentes instituições e instâncias;
- ✓ Realizar monitoramento permanente da situação da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal na sua área de abrangência
- ✓ Conscientizar os formuladores de políticas, as instituições de assistência, as equipes de saúde e a comunidade sobre a gravidade da morte materna e infantil.



Conceito de Determinante do problema

O determinante, ou seja, a origem do problema, é a causa inicial que levou à cadeia de ações que culminou com o óbito.



Classificação dos determinantes

1. Da comunidade e da família

- Recusa em buscar assistência: questões culturais, religiosas, familiares;
- Não seguimento das orientações dos profissionais.

2. Profissionais

- Falta de RH;
- Falta de capacitação e/ou atualização levando à falha diagnóstica e à procedimentos inadequados;
- Não identificação de fatores de risco;
- Negligência, imperícia, imprudência, etc.



Classificação dos determinantes

3. **Institucionais**

- **Busca ativa de faltosos** (vacinação, consulta, tratamento, monitoramento de patologia, exames laboratoriais);
- **Captação precoce** de gestantes e crianças;
- **Carência de leitos**;
- **Falta de medicamentos, sangue e hemoderivados**;
- Problemas de referência/contra-referência etc.;
- Humanização.



Classificação dos determinantes

4. **Sociais**

- Desemprego;
- Baixa renda;
- Baixa escolaridade;
- Moradia etc.

5. **Intersetoriais**

Falta de:

- Saneamento básico;
- Estradas;
- Transporte;
- Segurança pública eficiente.



Grupo Técnico de Vigilância do Óbito

Natureza sigilosa, técnico-científica, educativa e de assessoramento ao Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal (CEVMMI), podendo ser instituído nos âmbitos municipal, regional e estadual.

Assessorar técnica e cientificamente no tocante às investigações dos óbitos maternos, de mulher em Idade fértil, infantil e fetal e dos casos de transmissão vertical do HIV e da sífilis.

Composição: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Atenção Básica, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Núcleo de Epidemiologia Hospitalar e/ou Comissão hospitalar de óbito, Programa DST/AIDS, SIM , SINASC e o Codificador, devendo contar com pelo menos um Médico e um Enfermeiro. Outras áreas técnicas envolvidas com o tema



Composição

Gabinete do Secretário

- ✓ Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE/CCD/SES
- ✓ Centro de Vigilância Sanitária – CVS/CCD/SES
- ✓ Centro de Referência e Treinamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids– CRT-DST AIDS/CCD/SES
- ✓ Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde – CIVS/CCD.
- ✓ Área Técnica da Saúde da Mulher - CRS/SES
- ✓ Área Técnica da Saúde da Criança - CRS/SES:
- ✓ Atenção Básica - CRS/SES:
- ✓ Instituto de Saúde
- ✓ Planejamento em Saúde
- ✓ Serviços de Saúde – CSS/SES
- ✓ Núcleo Gestor de Humanização e segurança do paciente
- ✓ Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
- ✓ Conselho Estadual de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde



Composição

- ✓ Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado
- ✓ Conselho Regional de Medicina do Estado
- ✓ Conselho Regional de Enfermagem
- ✓ Conselho Estadual da Condição Feminina
- ✓ Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra do Estado
- ✓ Associação Brasileira de Hospitais Universitários e do Ensino
- ✓ Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado
- ✓ Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP
- ✓ Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado
- ✓ Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE
- ✓ Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos
- ✓ Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município da Capital
- ✓ Sociedade de Pediatria
- ✓ Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros
- ✓ Ministério Público



Desafios

- ✓ Informação: completa, consistente, fidedigna e de ampla captação
- ✓ Fortalecer os Comitês de Vigilância do Óbito Materno
- ✓ Integrar a Atenção Primária à Saúde e a Vigilância em Saúde
- ✓ Criar formas de comunicação intra institucional e interinstitucional adequadas e eficientes
- ✓ Identificar e manter a vigilância das mulheres com gestação de risco
- ✓ Atenção às vulnerabilidades
- ✓ Distribuir adequadamente os recursos humanos e a infraestrutura
- ✓ Ampliar, facilitar e incentivar o acesso à realização do pré-natal e planejamento reprodutivo
- ✓ Estruturar a rede de apoio-diagnóstico na atenção ao pré-natal
- ✓ Realizar o controle e avaliação da saúde suplementar - cumprimento dos protocolos e regulação
- ✓ Gestão integrada de todos os níveis de atenção à saúde.



Recomendações: permanente desafio

- ✓ Monitoramento e investigação de todos os óbitos maternos
- ✓ Formação dos profissionais (teórica e prática) para utilização dos protocolos assistenciais(classificação de risco, PCDT partos e cesárea, boas práticas, etc.)
- ✓ Utilização adequada dos recursos disponíveis, pautados nas melhores evidências
- ✓ Gestão documental - guarda e qualidade dos registros administrativos - Comissão de Prontuário
- ✓ Intersetorialidade e atuação de equipes multiprofissionais
- ✓ Regulação da Assistência à Saúde - ordenação do acesso e otimização dos recursos
- ✓ Organização e qualificação dos processos de trabalho em saúde, baseados nas melhores práticas

Assim, é necessário:

- ✓ elevado nível de comprometimento dos gestores, líderes e dos profissionais da instituição;
- ✓ visão ampliada sobre qualidade e segurança do cuidado prestado;
- ✓ bem como, forte espírito de coesão entre os diversos setores.

Pois estes são fatores imprescindíveis para a garantia de assistência segura, tanto para as mulheres e crianças como também para a instituição e o profissional.

Obrigada!

Catia Martinez Minto

Fone: 11 3066-8912

E-mail: cmartinez@saude.sp.gov.br



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE