

1º Simpósio Colaborativo: Morte Materna e Responsabilidade Social



FHEMIG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS



SECRETARIA DE
SAÚDE

**MINAS
GERAIS**
GOVERNO DE TODOS

1º Simpósio Colaborativo:
Morte Materna e Responsabilidade Social

*Resultados e Desafios para Redução da
Mortalidade Materna em Minas Gerais.*

Comitê Estadual de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal

Estratégias Institucionais para Redução da Mortalidade Materna

Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar
Presidente CEPMMFI
cepmmif@saude.mg.gov.br



FHEMIG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS



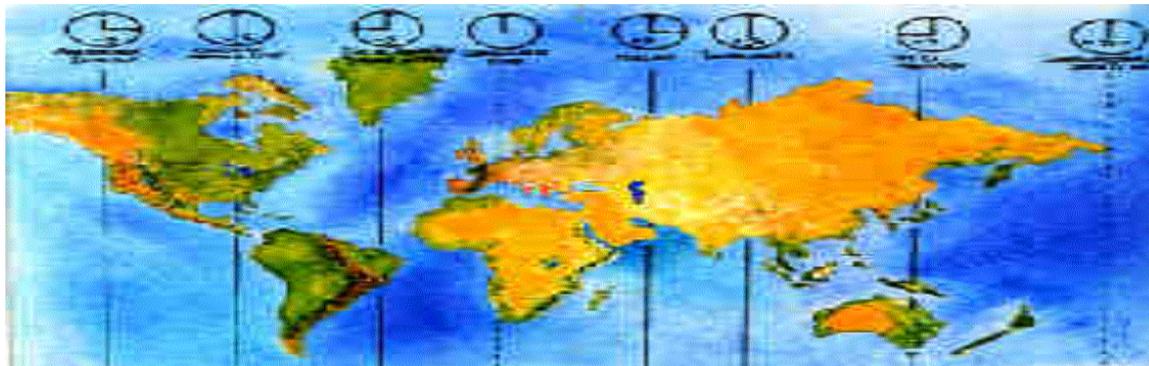
SECRETARIA DE
SAÚDE



Comitês de Estudo de Óbitos

“Uma das mais bem sucedidas estratégias para se conhecer e monitorar a situação da mortalidade materna nos diversos países.”

Castilho, 1994



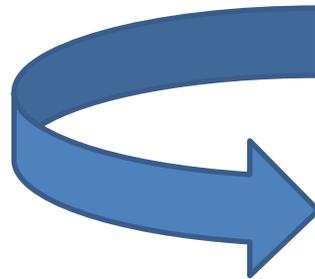
“Sem a busca ativa e uma investigação qualificada não saberemos qual o real impacto da mortalidade materna.”

Atrash & Alexander, 1994

Comitê - Finalidades

Análise do Óbito

- Avaliação dos aspectos da prevenção da morte: evitabilidade;
- Identificação dos fatores de evitabilidade:
 - a) da comunidade e da mulher/família;
 - b) profissionais;
 - c) institucionais;
 - d) sociais;
 - e) intersetoriais;
 - f) inconclusivos;
 - g) ignorados.



Elaboração de propostas de medidas de intervenção para a redução do óbito materno, fetal e infantil a partir do estudo de todos os casos.

DISCUSSÃO DOS CASOS CLÍNICOS

Um pouco da história.....

- Resolução 098/95 de 30 junho de 1995
 - Artigo 1º - Criar o Comitê Estadual e os Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna
 - Artigo 2º - O Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna é ligado diretamente a SES, através da Diretoria de Promoção à Saúde da Superintendência de Epidemiologia
 - Artigo 8º - Até que seja formalizada a composição do Comitê Estadual conforme previsto no Artigo 2º Parágrafo 2º , fica constituído um Comitê Estadual Provisório, composto por 4 membros, com a finalidade de agilizar a formação e a organização dos comitês definitivos
 - Ângela Maria de Castro Moura – SES/MG
 - Francisca Cândida da Silva – SES/MG
 - Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar – UFMG
 - Edson Recevide Borges - SMS

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

CEPMMIF-MG



SECRETARIA DE SAÚDE



Um pouco da história...



RESOLUÇÃO SES Nº
0589 DE 26 DE
OUTUBRO DE 2004

Cria Comitês
Municipais e
Hospitalares
CEPMM vinculado a
CASMC

ORDEM DE SERVIÇO
SES Nº 788 DE 03 DE
ABRIL DE 2013

Cria o GT para
Redução da
Mortalidade
Materna e Infantil

RESOLUÇÃO SES Nº
3.999 DE 31 DE
OUTUBRO DE 2013

Dispõe sobre a
vigilância do óbito
- VE investiga
- Comitês avaliam e
constroem
recomendações

RESOLUÇÃO SES Nº
4.031, DE 19 DE
NOVEMBRO DE 2013

Unificação do
Comitês Materno,
Infantil e Fetal

RESOLUÇÃO SES Nº
5.016, DE 18 DE
NOVEMBRO DE
2015.

Mantém o formato
unificado (Materno,
Infantil e Fetal)

Cria Comitês
Municipais
Compartilhados
Constitui a
Secretaria Executiva

A Secretaria Executiva do CEPMMIF

I - Subsecretaria de Políticas e Atenção à Saúde – SUBPAS:

a) Superintendência de Redes de Atenção a Saúde:

1. Coordenadoria de Atenção à Saúde das Mulheres e Crianças;
2. Diretoria de Políticas e Gestão Hospitalar.

b) Superintendência de Atenção Primária à Saúde:

1. Diretoria de Políticas de Atenção Primária.

II - Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde – SUBVPS:

a) Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador:

1. Diretoria de Análise de Situação de Saúde.

b) Superintendência de Vigilância Sanitária:

1. Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde.

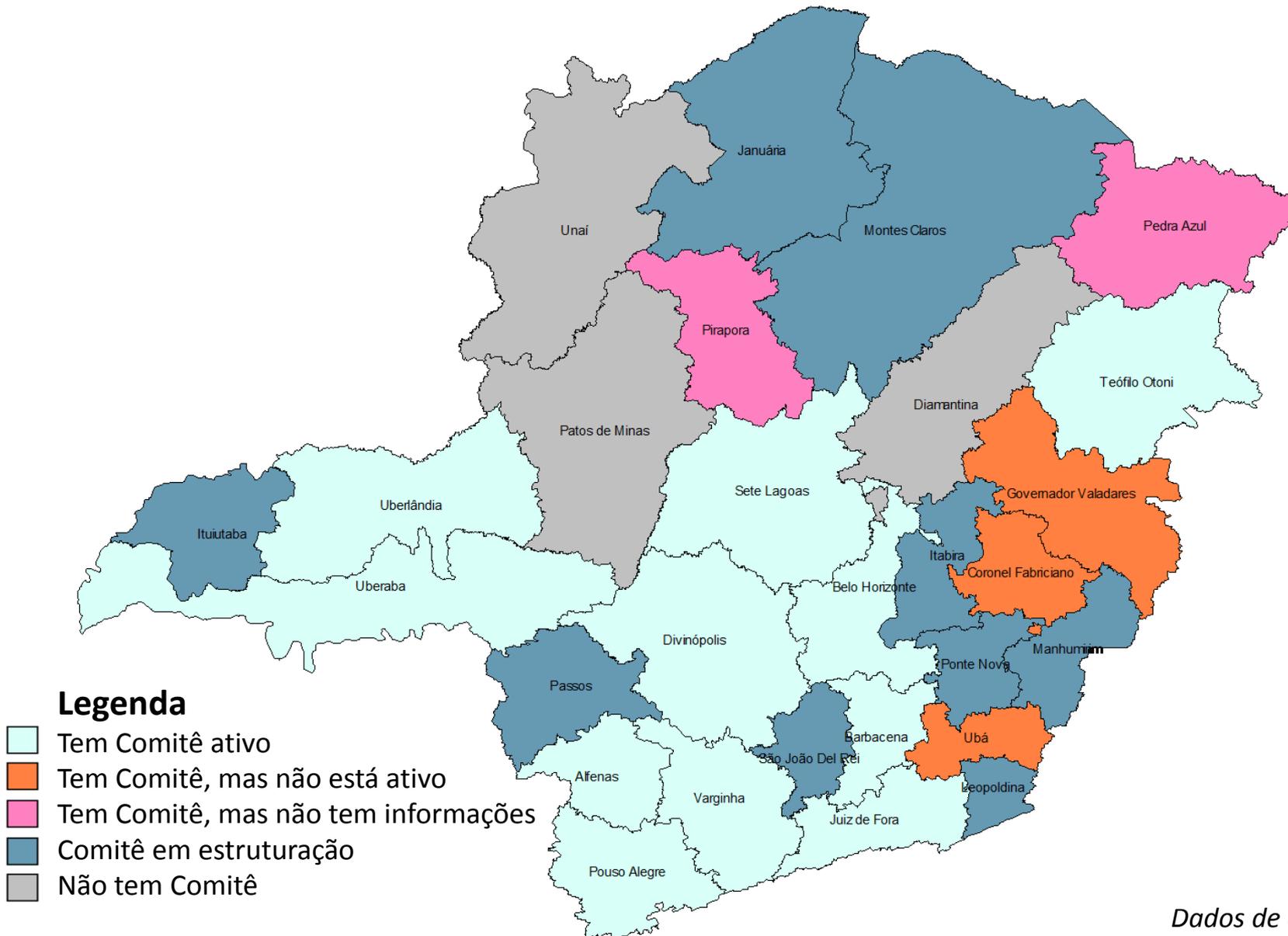
III - Subsecretaria de Regulação em Saúde – SUBREG:

a) Superintendência de Programação Assistencial:

1. Diretoria de Regulação Assistencial

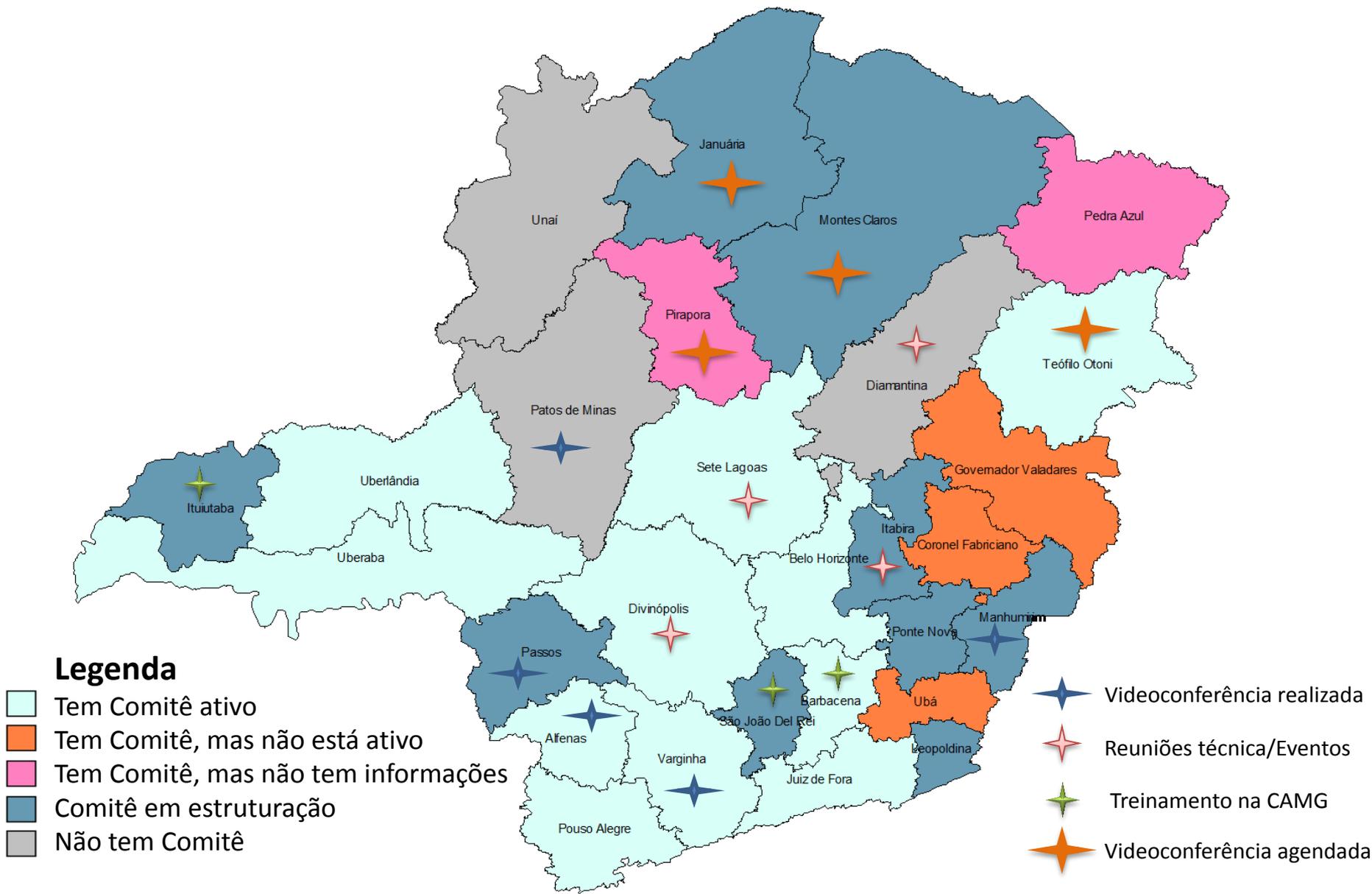


Comitês Regionais – Situação Atual



Dados de abril/2017.

Comitês Regionais – Ações 2017



Situações dos Óbitos Maternos

Ano	Óbitos maternos - CEPMMIF					Óbitos maternos – TABNET MG
	Recebidos	Analisados	Aguardando informações complementares	Aguardando discussão	Não recebidos	
2015	109	101	06	02*	04	113
2016	54	25	15	14	44	98
2017	01	-	-	01	24	25

*Recebidos em maio de 2017

RMM(2013): 46,8/100.000NV
 (2104): 43,2/100.000NV
 (2015): 42,1/100.000NV
 (2016): 38,8/100.000NV

Relatório Executivo – Óbito Materno ou Fetal



Dados da gestante

- Iniciais do nome, idade, ocupação, escolaridade, raça/cor, situação conjugal, doenças prévias, gestações anteriores, tipos de partos, número de filhos vivos, doenças prévias, uso de medicamentos/drogas...

Informações do pré-natal

- Descrever todas as consultas, onde foram realizadas (atenção básica, atenção especializada, saúde suplementar), classificação de risco; resultados de exames; histórico vacinal, medicamentos utilizados; intercorrências, internações...

Informações da gestação, parto e puerpério

- Descrever toda a internação, medicamentos utilizados (dose e horários); procedimentos realizados (quais e horários); resultados de exames...
- Dados do RN (IG, condições de nascimento, peso, alta)

Relatório Executivo



Transferência

- Houve transferência? Tipo de transporte utilizado, intercorrências, qual profissional de saúde acompanhou;
- Anexar Relatório SUS fácil

O relatório foi analisado pelos Comitês?

- Encaminhar as recomendações e a classificação de evitabilidade
- Se não foi analisado pelo Comitê qual a justificativa?



OBSERVAÇÃO:

Deverão estar anexados a todos os Relatórios Executivos: Cópia DO e DNV, Fichas de Investigação, Cópia do cartão da gestante/criança, DO do sistema e outros exames que julgarem necessário.



Monitoramento dos Comitês Hospitalares das Instituições RC

MODELO DE ATA PARA COMITÊS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Reunião: () ORDINÁRIA () EXTRAORDINÁRIA

Data:

Comitê: () regional () municipal () compartilhado () municipal () hospitalar

Local da realização da reunião: _____

Presentes (*Conforme lista em anexo*):

Justificaram ausência:

Ausentes:

1. Planilha síntese do(s) caso(s) discutido(s)

Número da DO	Tipo de óbito (Fetal, Infantil, Materno, Mulher em idade fértil)	Data do óbito	Classificação do óbito*	Evitabilidade	Problemas Identificados na Análise do óbito	Recomendações/Deliberações	Observações

* Classificação do óbito aplicável aos casos de morte materna

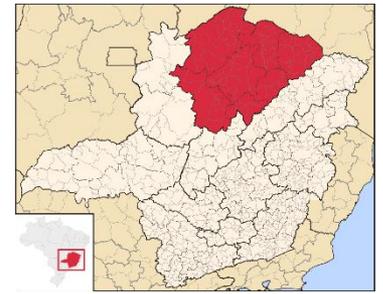
2. Informações sobre os encaminhamentos já definidos (avaliar o cumprimento das recomendações/deliberações da(s) reunião(ões) anteriores:
3. Outros assuntos/comentários:

OBS: Anexar cópia da folha de presença das reuniões ordinárias e extraordinárias



PROJETO ZERO MORTE MATERNA

POR HEMORRAGIA PÓS PARTO – OMMxHPP – MG





PROJETO ZERO MORTE MATERNA
POR HEMORRAGIA PÓS PARTO - OMMxHPP - MG

DIRETRIZES PARA O MANEJO DE HEMORRAGIAS PÓS-PARTO

Março de 2017

DIRETRIZES PARA O MANEJO DE HEMORRAGIAS PÓS-PARTO

Este documento contém algumas diretrizes básicas para construção de protocolos institucionais para prevenção e tratamento das hemorragias no período pós-parto e fazem parte da Estratégia "Zero Morte Materna por Hemorragia", uma parceria do Ministério da Saúde do Brasil, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Março de 2017

Mortalidade Materna

Problemas mais identificados

Atenção Primária

- Planejamento Familiar
 - Acesso
 - Escolha correta de MAC
- Pré-natal
 - Estratificação de Risco
 - Cumprimento de protocolo
 - Qualidade do cuidado
 - Monitoramento compartilhado PNR
- Puerpério
 - Monitoramento
 - Identificação precoce de complicações

Atenção Secundária

- Acesso
- Ausência/não cumprimento de protocolos
- Qualidade do acompanhamento
- Garantia de exames complementares
- Pouca articulação com AP

Mortalidade Materna

Problemas mais identificados

Urgência/Emergência

- Não valorização do sinais/sintomas de risco
- Baixa capacidade de atendimento de gestantes
- Ausência/não cumprimento de protocolos

Atenção Hospitalar

- Ausência/não cumprimento de protocolos
- Não garantia de exames complementares
- Não valorização dos sinais/sintomas de risco
- Pouca articulação com Atenção primária e secundária
- Qualidade do cuidado

Ponto Crítico do Cuidado



*Transformar conhecimento em
ATITUDE!*

Obrigada!

“Quem não fala sobre a morte acaba por se esquecer da vida...”

Rubem Alves

cepmmif@saúde.mg.gov.br