

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG)
Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Sete Lagoas
Núcleo de Redes de Atenção à Saúde (NRAS)

Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal



Gabriela Souza França Lodi
Enfermeira

- *Referência Técnica da Saúde da Mulher e da Criança/
Rede Cegonha*
 - *Presidente do Comitê Regional de Prevenção
da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal*
- Maio de 2018***

Conceito

- Os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional, de caráter técnico-científico, sigiloso e educativo. Visam identificar os óbitos maternos, fetais e infantis e apontar medidas de intervenção para a redução destes eventos. É um excelente instrumento para avaliação das políticas públicas e das ações de assistência à saúde materna fetal e infantil. (MS, 2009).

Legislações

- **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.226, de 18 de novembro de 2015.**
- **Resolução SES/MG Nº 5.016, de 18 de novembro de 2015.**
- **Portaria Nº 1119/GM/MS, de 05 de junho de 2008-**
Regulamenta a Vigilância de óbitos Maternos.
- **Portaria Nº 72/GM/MS, de 11 de janeiro de 2010-**
Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (pública e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

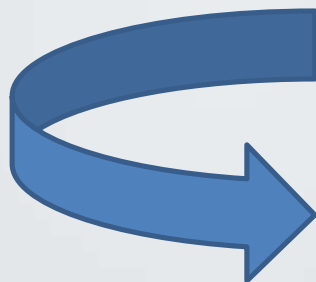
Estratégia

- Os Comitês de Prevenção são organismos de natureza **interinstitucional, multiprofissional**, cuja atuação preserva o caráter confidencial, **não coercitivo ou punitivo**, ético, técnico, educativo e consultivo e tem por finalidade:
 - I- analisar os óbitos maternos, infantis e fetais com o objetivo de identificação de **fatores de evitabilidade**;
 - II- **avaliar a qualidade da assistência** à saúde prestada à mulher e à criança para subsidiar as políticas públicas; e
 - III- **elaborar propostas de medidas de intervenção** para redução destes óbitos.
- Os Comitês são instrumentos fundamentais para a **qualificação da assistência** integral prestada à mulher, à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido e à criança.

Comitê - Finalidades

Análise do Óbito

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



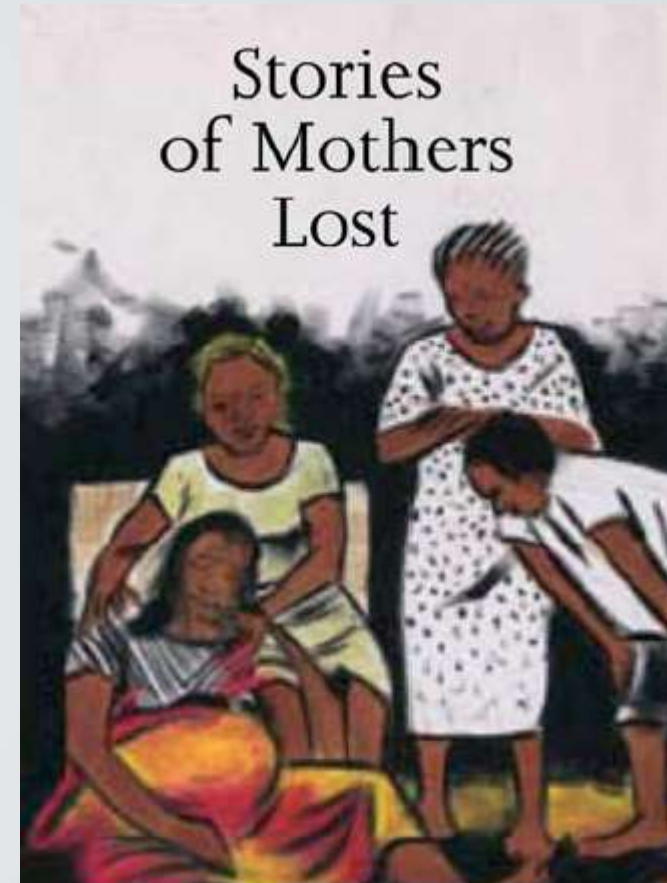
Elaboração de propostas de medidas de intervenção para a redução do óbito materno, fetal e infantil a partir do estudo de todos os casos.

DISCUSSÃO DOS CASOS CLÍNICOS

Porque identificar a evitabilidade?

Possibilita aos profissionais de saúde e gestores identificar:

- *Fragilidades no processo de trabalho*
- *Promover discussão, reavaliação e reorganização da atenção*
 - ✓ *Fluxos*
 - ✓ *Processos da assistência*
 - ✓ *Capacitação*



Objetivos

- Avaliar as circunstâncias de ocorrência, a distribuição dos óbitos e seus componentes;
- Envolver e sensibilizar gestores, profissionais de saúde e a sociedade civil sobre a magnitude e repercussão sobre as famílias da mortalidade fetal, infantil e materna;
- Estimular a investigação dos óbitos;
- Avaliar a qualidade da assistência;
- Estimular processo de educação continuada (registros de saúde e assistência);

Objetivos

- Estimular processo de aprendizagem crítico, contextualizado e transformador dos profissionais de saúde, por meio da responsabilização e discussão dos óbitos ocorridos na sua área de atuação;
- Divulgar a magnitude e a importância da mortalidade materna, infantil e fetal na forma de relatórios, boletins, publicações, reuniões e eventos científicos.

Atribuições Gerais

- Investigação
- Análise dos óbitos
- Proposição de medidas de prevenção de novas ocorrências
- Avaliar a efetividade das medidas de intervenção realizadas

Atribuições Gerais

- Qualificação da informação/Registro Adequado
- Divulgação/Educação
- Mobilização/Articulação (poder público e sociedade civil)

Competências- Comitê Regional

- Colaborar na organização e monitorar o funcionamento dos comitês municipais;
- Capacitar e assessorar os Comitês Municipais;
- Qualificar as informações obtidas e analisá-las segundo os critérios de evitabilidade vigentes;
- Elaborar relatórios consolidados das análises dos óbitos investigados de todos s municípios;
- Propor medidas e recomendações para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal;
- Colaborar na implementação das normas e ações de segurança do paciente;
- Acompanhar, analisar e avaliar, no âmbito regional, as políticas e os programas de assistência à saúde da mulher e da criança;
- Enviar sistematicamente as análises e as conclusões das Fichas de Investigação dos óbitos para o Comitê Estadual.;
- Mobilizar os diversos setores da sociedade envolvidos com a saúde da mulher e criança para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

Composição- Comitê Regional

- Um titular e respectivo suplente;
- Área Técnica de Saúde da Mulher;
- Área Técnica de Saúde da Criança;
- Área Técnica da Atenção Primária à Saúde;
- Área Técnica da Vigilância Epidemiológica;
- Área Técnica da Vigilância Sanitária;
- Representante de **cada comitê municipal** das regiões de saúde;
- Representação dos hospitais locais;
- Representação da Atenção Secundária do município polo;
- Profissionais da área de obstetrícia e de pediatria, médico e enfermeiro, da área de abrangência da URS;
- **Organizações não governamentais** relacionadas à saúde da mulher e da criança;

Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna- Sete Lagoas

- Relação dos membros dos municípios e instituições hospitalares, conforme resolução 5.016.
- Reuniões mensais- Calendário Anual.
- Ata de reunião
- Assinatura do Termo de Sigilo.
- Regimento Interno
- Participação nas reuniões de convidados
- Levantamento anual dos óbitos/ investigações realizadas

Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna- Sete Lagoas

- Ofícios de retorno das informações/recomendações discutidas sobre os óbitos para a instituição/município de origem.
- Reunião com municípios/instituições para discussão dos casos.
- Realização de capacitações
- Capacitação sobre vigilância do óbito e Comitês: anual
- Incentivo e auxílio na confecção/atualização de Protocolos
- Apresentação de dados em reuniões de CIR, Fórum Perinatal e em capacitações.

Calendário de Reuniões do Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal- Ano de 2018

Mês	Data
Março	07/03
Abril	18/04
Maio	23/05
Junho	20/06
Julho	18/07
Agosto	22/08
Setembro	19/09
Outubro	24/10
Novembro	21/11
Dezembro	19/12

As reuniões serão realizadas sempre nas **quartas-feiras, no horário de **09:00h às 12:00h**.
Local: SRS Sete Lagoas.*

**De acordo com a necessidade, poderão ser convocadas reuniões extraordinárias pelo presidente ou vice-presidente do Comitê.*

**Sempre que houver um óbito materno o Comitê deverá se reunir para analisar esse óbito.*

**A reunião de fevereiro foi transferida para a primeira semana de março. Caso seja necessário, realizaremos outra no final do mês de março (28/03)-a confirmar mais próximo da data.*

Gabriela Souza França Lodi

Presidente do Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade

Materna, Infantil e Fetal- NRAS/SRS Sete Lagoas

Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal- SRS Sete Lagoas

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu _____, CPF nº _____, RG _____,

na atribuição e qualidade de membro do Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal da SRS Sete Lagoas, Estado de Minas Gerais, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações relativas ao instrumento de coleta e investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais, relatórios técnicos complementares ou outros instrumentos epidemiológicos que contenham dados de identificação do(a) paciente, falecido(a) ou não, do estabelecimento ou unidade prestadora de serviço de saúde e dos profissionais de saúde que façam menção.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros.
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso, salvo em estrito atendimento às ações que me competem.
3. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.
4. Não praticar qualquer medida fora das minhas atribuições com a finalidade de obter para mim ou para terceiros, vantagens pessoais ou financeiras relativas às informações que tenho acesso.
5. Notificar imediatamente ao Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Estado de Minas Gerais quando do meu desligamento junto ao Comitê.
6. Não fazer cópias, registros escritos ou em mídias eletrônicas de quaisquer dados ou informações que não sejam necessários, por força de minhas atribuições e responsabilidades.
7. Tomar precauções e as devidas medidas de segurança, para que no âmbito de minhas atribuições e responsabilidades, tais dados e informações não sejam copiados, revelados ou venham a ser usados indevidamente ou sem autorização.
8. Quando da divulgação de dados epidemiológicos, informações e indicadores, estes não devem permitir a identificação dos pacientes, estabelecimentos e profissionais envolvidos. Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, ficarei sujeito de todas as sanções nas esferas penal, civil e administrativa que poderão advir.

Sete Lagoas, ____/____/____.

Assinatura do membro (identifique-se por _____
estenso, quando for ilegível).

Instituição/Município que representa no
Comitê Regional.





REGIMENTO INTERNO DO COMITÊ REGIONAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE MINAS GERAIS – CRPMMF/SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE SETE LAGOAS- 2017

INTRODUÇÃO

Os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional cuja atuação preserva o caráter confidencial, não coercitivo ou punitivo, ético, técnico, educativo e consultivo e tem por finalidade: analisar os óbitos maternos, infantis e fetais com o objetivo de identificação de fatores de evitabilidade; avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à mulher e à criança para subsidiar as políticas públicas; e elaborar propostas de medidas de intervenção para redução destes óbitos.

Os Comitês são instrumentos fundamentais para a qualificação da assistência integral prestada à mulher, à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido e à criança, e permitem um maior grau de aderência social, aumento da transparência administrativa e da eficácia da gestão pública, consolidando os espaços de diálogo e controle social.

Salienta-se que os comitês são organismos permanentes de atuação, independente das políticas públicas de governo vigentes, salvo por deliberação e resolução contrárias.

Neste contexto, o Comitê Regional da SRS Sete Lagoas está sendo reestruturado, seguindo as diretrizes da Resolução SES/MG Nº 5.016 e da Deliberação CIB- SUS/MG Nº 2.226. Este Comitê tem seu funcionamento definido e regulado por este Regimento Interno e, por demais dispositivos legais que lhe forem aplicáveis. Os Comitês, Municipais, Compartilhados e Hospitalares poderão seguir este regimento como modelo, adequando-o às especificidades loco-regionais.

TÍTULO I DA ESTRUTURAÇÃO

Art. 1º - Os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna e de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal no âmbito regional da SRS Sete Lagoas estão organizados em formato único – Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, com o propósito de racionalizar sua atuação e otimizar seus processos de trabalho.

Parágrafo único: O Comitê Regional de Saúde da SRS Sete Lagoas é único para as duas regiões de saúde sob a sua jurisdição: Sete Lagoas e Curvelo.

Art. 2º - O Comitê Regional está vinculado ao Núcleo de Redes de Atenção à Saúde (NRAS) da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Sete Lagoas.

Parágrafo primeiro: O Núcleo de Redes de Atenção à Saúde (NRAS) responderá pela Presidência do Comitê. O Núcleo de Redes de Atenção à Saúde (NRAS), o Núcleo de Atenção Primária à Saúde (NAPRIS), o Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e



Saúde do Trabalhador (NUVEAST) e o Núcleo de Vigilância Sanitária (NUVISA) da SRS Sete Lagoas oferecerão apoio técnico e administrativo ao Comitê Regional.

Parágrafo segundo: Entende-se por apoio técnico e administrativo a oferta de uma estrutura física e de recursos humanos capazes de dar suporte técnico- operacional para a organização e funcionamento do Comitê, bem como aos processos demandados.

Art. 3º - Os membros do Comitê, em suas reuniões, analisarão os óbitos maternos, fetais e infantis. Nessas discussões serão preservadas a confidencialidade dos dados e o sigilo das informações. Serão levantados os problemas existentes na região e discutidas medidas propositivas e mobilizadoras que possam ser sugeridas aos municípios e/ou instituições e/ou implantadas pelo próprio Comitê Regional.

Parágrafo único: O Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador (NUVEAST) se responsabilizará pelo arquivamento e conservação das documentações referentes à Vigilância do Óbito (Fichas de Investigação, relatórios síntese etc.), enquanto o Núcleo de Redes de Atenção à Saúde (NRAS) se responsabilizará pela documentação referente aos Comitês (documentos expedidos pelo Comitê Regional e documentos recebidos pelos Comitês Hospitalares, Compartilhados e Municipais, tais como: atas de reuniões, relação dos membros que compõem os Comitês; regimentos internos etc.).

Art. 4º - Os Comitês Estadual, Regionais, Municipais e Hospitalares estão dispostos horizontalmente, formando uma rede de cooperação técnica-científica em prol da redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

TÍTULO II DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º - O Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal da SRS Sete Lagoas é composto por membros natos, indicados ou convidados.

Parágrafo primeiro: É fundamental que todos os membros estejam vinculados, direta ou indiretamente, aos cuidados da mulher e da criança e que tenham competência técnica para cumprir e/ou dar encaminhamentos na sua área de atuação.

Parágrafo segundo: É importante, para a integralidade do comitê, que cada representação se dê por um titular e um suplente.

Art. 6º - São membros natos aqueles pertencentes à SRS Sete Lagoas que, por sua vez, formam a Secretaria Executiva do Comitê Regional da SRS Sete Lagoas. Deverão ser representados por um titular e um suplente das seguintes áreas:

- I - área técnica da saúde da mulher (NRAS);
- II - área técnica da saúde da criança (NRAS);
- III - área técnica da Atenção Primária à Saúde (NAPRIS);

Retorno do Comitê Regional



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE SETE LAGOAS
NÚCLEO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Ofício circular NRAS nº 019/2016

Sete Lagoas, 21 de março de 2016.

Assunto: Orientação do Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e ~~Materna~~.

Senhor(a) Secretário(a):

Nas reuniões do Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna das meses de fevereiro e março de 2016 foi ~~discutido~~ pela profissional representante do CEAE Sete Lagoas (antigo Centro Viva Vida de Referência Secundária- CVVRS) que, de forma geral, as gestantes encaminhadas para o pré-natal de alto risco no CEAE estão sendo encaminhadas sem cadastro e/ou alimentação adequada do SISPRENATAL. Ela relatou que, em grande número de casos, as gestantes não estão sendo cadastradas no SISPRENATAL ou então que o sistema não tem sido alimentado corretamente, com o registro das consultas, dos pedidos e dos resultados de exames, incluindo do ultrassom, e também que não há fechamento dos casos (finalização do registro ao final da gravidez). Nesse sentido, a representante da maternidade do Hospital Nossa Senhora das Graças também relatou que, constantemente, tem chegado ~~em~~ maternidade gestantes sem o número do SISPRENATAL registrado no cartão da gestante.

Assim, solicitamos a todos os gestores que reforçam com os seus profissionais a importância da realização do cadastro e da alimentação correta do sistema SISPRENATAL. Solicitamos que qualquer dificuldade quanto ao sistema seja encaminhada para o NRAS, nos cuidados de ~~Sete Lagoas~~, que é a referência técnica do Programa na SRS Sete Lagoas.

Lembramos que o Comitê não possui função coercitiva nem punitiva, mas sim o objetivo de analisar os óbitos a fim de evitar a ocorrência de novos casos considerados evitáveis por falhas na assistência.

Certo, que, podemos contar com sua colaboração, desde já agradecemos.

Atenciosamente,

Gabriela Souza França Lodi
Referência Técnica de Saúde da Mulher e da Criança e Presidente do Comitê Regional de
Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e ~~Materna~~.

Carla Ludmila de Freitas Patente
Coordenadora do Núcleo de Redes de Atenção à Saúde

Jean Carlos dos Santos Barrado
Superintendente Regional de Saúde

Senhor(a)

Arquivo
NRAS
SRS Sete Lagoas
CSP/RS
Atividade Gerente - Atendimento - SRS Sete Lagoas - SRS
Assessoria Técnica - SRS Sete Lagoas - SRS



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE SETE LAGOAS
NÚCLEO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Ofício NRAS nº 031/2016

Sete Lagoas, 15 de agosto de 2016.

Assunto: Orientações do Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e ~~Materna~~.

Senhora Secretária:

Na reunião do Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna do mês de agosto de 2016 foi discutido o caso de óbito infantil de L.E.C.A., de ~~Sete Lagoas~~. A respeito desse óbito, os membros do Comitê fazem as seguintes observações/recomendações para o município:

- Sobre a assistência do RN na maternidade, foi considerado que o RN tinha indicação de UTI e de intubação. Não foram realizados todos os procedimentos de reanimação necessários em sala de parto (como intubação) e encaminhamento para uma UTI Neonatal. O RN nasceu pesando 1.685g. É necessário investir nos RNs que nascem vivos e o RN possuía peso relativamente não muito baixo.
- Sobre a assistência à gestante, detectamos a necessidade de ofertar planejamento familiar para essa mulher, uma vez que ela possui 19 anos e foi sua segunda gestação (relato de que ela possui um filho de 8 meses na data do óbito do segundo filho em questão).
- Sobre a assistência ao pré-natal, como a mulher não possuía boa adesão ao tratamento, sugerimos que, em casos como esse, haja uma parceria com outros profissionais e instituições para melhor captação e abordagem dessas mulheres, como por exemplo: assistente social, psicólogos, enfermeiros e médicos da ESF, NASF etc. Além disso, sugerimos agilizar a busca ativa de gestantes faltosas e priorizar consultas das mulheres que já estão há muito tempo sem realizar as consultas. Há relato da gestante de que estava em tratamento de infecção urinária, sem registro.
- Pacientes com difícil contexto social devem ser tratadas de forma diferenciada e individualizada para aumentar as chances de sua captação e acompanhamento adequado. Utilizar diferentes abordagens de busca ativa.

Lembramos que o Comitê não possui função coercitiva nem punitiva, mas sim o objetivo de analisar os óbitos a fim de evitar a ocorrência de novos casos considerados evitáveis por falhas na assistência.

Atenciosamente,

Gabriela Souza França Lodi
Referência Técnica de Saúde da Mulher e da Criança e Presidente do Comitê Regional de
Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e ~~Materna~~.

Carla Ludmila de Freitas Patente
Coordenadora do Núcleo de Redes de Atenção à Saúde

Jean Carlos dos Santos Barrado
Superintendente Regional de Saúde





Ofício NRAS nº 014/2016

Sete Lagoas, 15 de março de 2016

Assunto: Orientação do Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna.

Senhora Secretária:

Na reunião do Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna de maio de fevereiro de 2016 foi discutido o caso do óbito fetal de A.A.R.B., de [REDACTED]

[REDACTED]. A respeito desse óbito, os membros do Comitê fazem as seguintes observações/recomendações para o município:

- Encaminhar essa mulher para o Planejamento Familiar e, se possível, agilizar o processo de laqueadura para a mesma (31 anos de idade, 7 gestações, aleofoletra e possível usuária de drogas). O Comitê orienta a realização de palestras individuais, de planejamento familiar, quando necessário, com o objetivo de não perder a oportunidade de captar a mulher.
- Importância das anotações legíveis, completas e devidamente assinadas e carimbadas nos prontuários. Isso auxilia na investigação do óbito e também serve como respaldo legal para o profissional de saúde. Não há registro no prontuário da unidade, por exemplo, das consultas de pré-natal realizadas pela gestante (relato de realização de duas consultas). Também não há registro no prontuário de que a gestante tenha procurado a unidade quando apresentou intercorrências, embora haja relato na ficha de investigação de que ela tenha procurado o serviço.
- Realização de busca ativa das gestantes e documentação em prontuário das ações realizadas. Não verificamos nenhum registro de busca ativa dessa gestante por parte da unidade. É importante que essas medidas sejam tomadas e devidamente documentadas, como forma de comprovação de que foram de fato realizadas e também para respaldo dos profissionais de saúde.
- Solicitação que o município envie a investigação o mais completa possível para o Comitê Regional (ficha de investigação devidamente preenchida e cópia dos resultados de exames, do prontuário da unidade e do hospital, se possível, e do cartão da gestante).



Ofício NRAS nº 012/2016

2/2

Lembramos que o Comitê não possui função coercitiva nem punitiva, mas sim o objetivo de analisar os óbitos a fim de evitar a ocorrência de novos casos considerados evitáveis por falhas na assistência.

Atenciosamente,

Gabriela Souza França Lodi
Referência Técnica de Saúde da Mulher e da Criança e Presidente do Comitê Regional de
Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna.

Carla Ludmila de Freitas Patente
Coordenadora do Núcleo de Redes de Atenção à Saúde

Jean Carlos dos Santos Berrado
Superintendente Regional de Saúde

ccr/2016

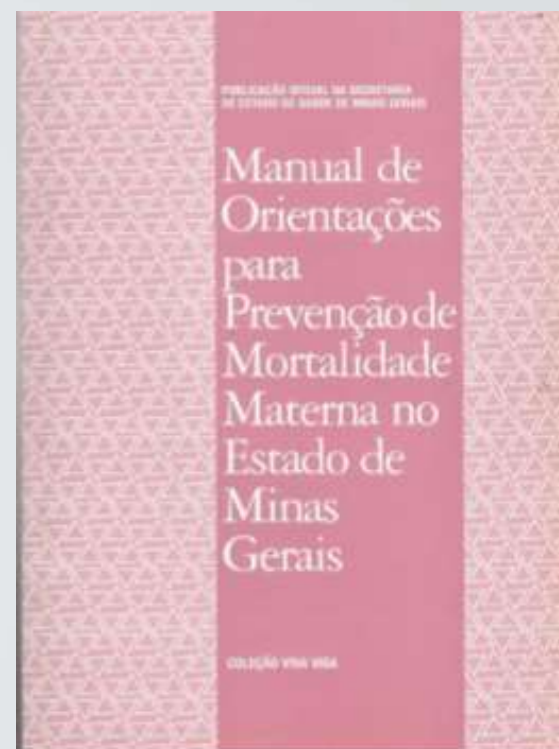
Dificuldades

- Falta de conhecimento sobre o que é, a importância e quais as funções dos Comitês;
- Alta rotatividade de profissionais nos municípios/Instituições.
- Municípios pequenos, com baixo número de óbitos.
- Falta de profissional médico na SRS (temos um pediatra e um obstetra cedidos pelo município de Sete Lagoas);
- Falta de retorno dos municípios/instituições quanto às recomendações realizadas pelo Comitê Regional.

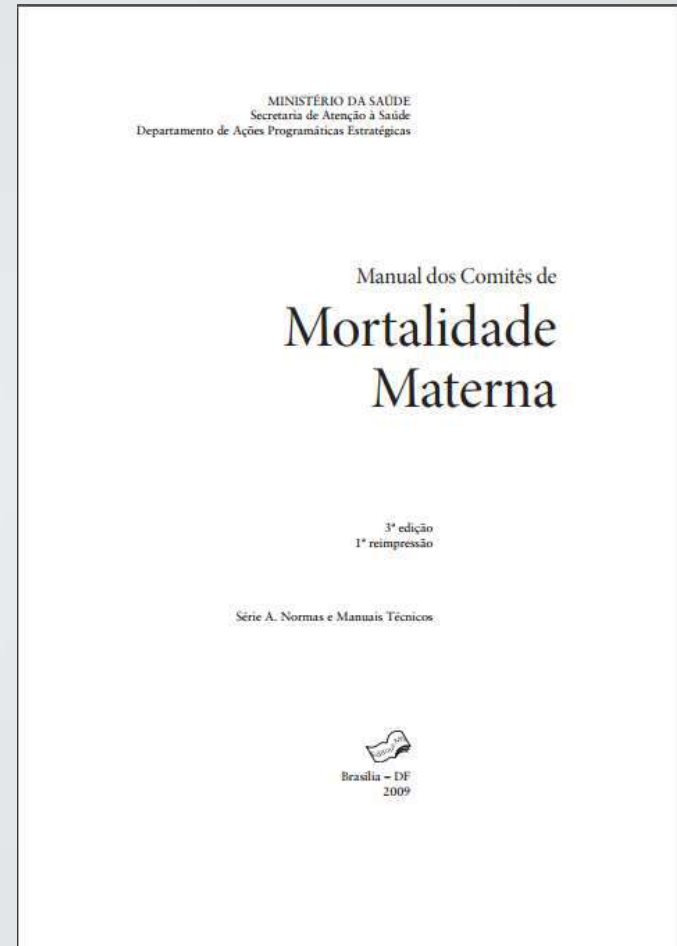
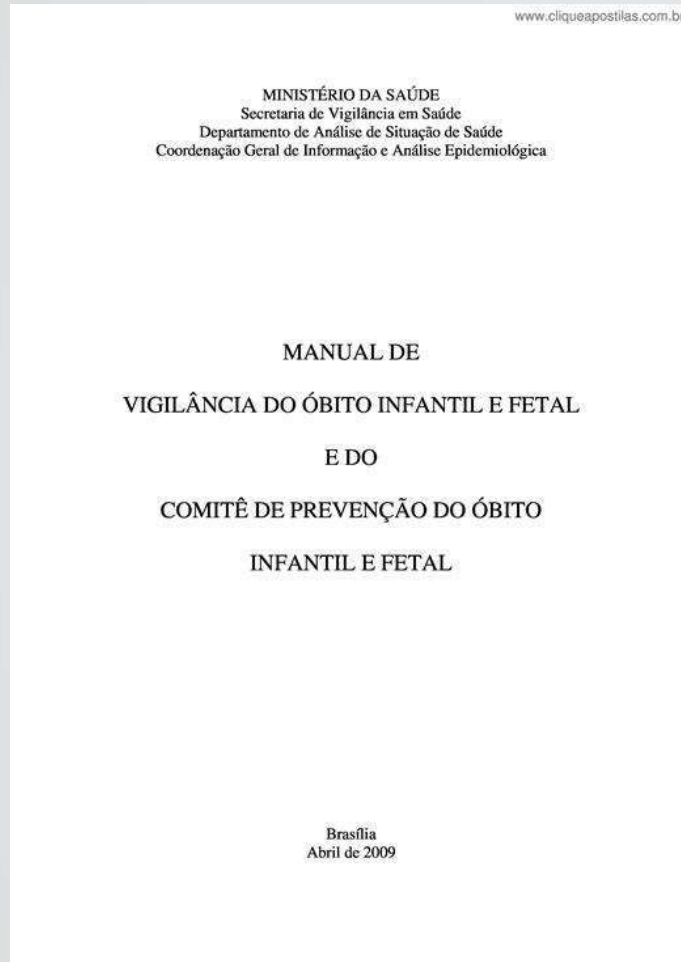
Dificuldades

- Desconhecimento/Utilização inadequada dos critérios de evitabilidade (listas).
- Relatórios e formulários de investigação incompletos.
- Demora na chegada das investigações;
- Dificuldade/demora em conseguir dados de instituições de outros municípios (ex: maternidades de BH).
- Articulação entre os setores da SRS: NRAS, Epidemiologia, NUVISA e NAPRIS.
- Dificuldade de envolver setores da sociedade civil (membros; sigilo).

Manuais/Protocolos- 2002/2004



Manuais/Protocolos- 2009



Manuais/Protocolos- 2009



Manuais/Protocolos- 2011

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito

Série A. Normas e Manuais Técnicos.

Brasília/DF
2011

Ministério da Saúde – Brasil
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS
Departamento de Análise da Situação de Saúde – DASIS
Coordenação de Informação e Análise Epidemiológica - CGIAE

Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito
Materno

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília - DF
Abril de 2011



Comitês Estadual, Regionais, Municipais e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

Menu Conteúdo Dúvidas Mapa do Site Fale conosco Acessibilidade Transparência RSS Serviços Fonte: Contraste:

saude.mg.gov.br

Buscar Informações Cidadão Gestor Profissional Sobre

Comitês Estadual, Regionais, Municipais e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

Os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional, de caráter técnico-científico, sigiloso e educativo. Visam identificar os óbitos maternos, fetais e infantis e apontar medidas de intervenção para a redução destes eventos. É um excelente instrumento para avaliação das políticas públicas e das ações de assistência à saúde materna fetal e infantil.

Em 2013, a Secretaria retoma a implantação dos comitês como estratégia já consolidada para a redução da mortalidade materna e infantil com a publicação da Resolução SES nº4031 de 19 de novembro de 2013.

Porém algumas incongruências só foram possíveis de serem corrigidas em novembro de 2015 a partir da Deliberação CIB-SUS/MG nº2226 e Resolução SES/MG nº5016 de 18/11/2015, tais como a possibilidade dos municípios pequenos se agruparem e constituírem um comitê compartilhado, e o enfoque nas vulnerabilidades dos diferentes grupos sociais, Todas com o propósito de facilitar sua implementação, atuação e seus processos de trabalho.

Em fevereiro de 2016, ocorreu a posse dos novos membros internos e externos do Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal conforme as representações citadas na resolução.

Neste sentido, damos visibilidade aos nomes indicados pelos entes externos até o momento. Não obstante, a possibilidade de manifestação das entidades e organismos que ainda não a fizeram, de fazê-la através do preenchimento e envio da [Carta de indicação](#) para o e-mail cepmif@saude.mg.gov.br. Do mesmo modo, para qualquer alteração dos indicados deverá ser oficialmente comunicada.

São elas:

Entidades e Órgãos	Membros	
Escola/Faculdade de Medicina; ref. UFMG	Regina Amélia Lopes de Aguiar	Titular
	Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana	Suplente

manual-de-vigilan...jpg

Exibir todos

Pergunte-me alguma coisa

10:59 21/03/2017



Protocolos Assistenciais- **IMPORTANTE!!!**



PROTOSCOLOS

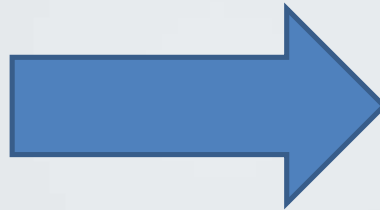
Cartilha Estratificação de Risco e Acompanhamento da Gestante

Programa Viva Vida
Projeto Mães de Minas

ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE

Novos Critérios para Estratificação de Risco
e Acompanhamento da Gestante

Maio/2013



Agosto/2016

SECRETARIA DE ESTADO
DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

ATENÇÃO À SAÚDE *da* GESTANTE

CRITÉRIOS PARA ESTRATIFICAÇÃO
DE RISCO E ACOMPANHAMENTO
DA GESTANTE



MINAS GERAIS
GOVERNO DE TODOS

Critérios de Encaminhamento- CEAE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA O CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Introdução

Atualmente, a Atenção Especializada (AE) de média complexidade (níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico) é um dos pontos de maior fragilidade de organização e dificuldade de acesso do Sistema Único de Saúde (SUS).

É fundamental a reorganização da atenção especializada de forma a garantir a articulação com os demais níveis de atenção. Nesse contexto, no dia 21 de outubro de 2015 foi publicada a Resolução SES/MG n° 4.971 que regulamenta os Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE) e seus processos de supervisão e avaliação.

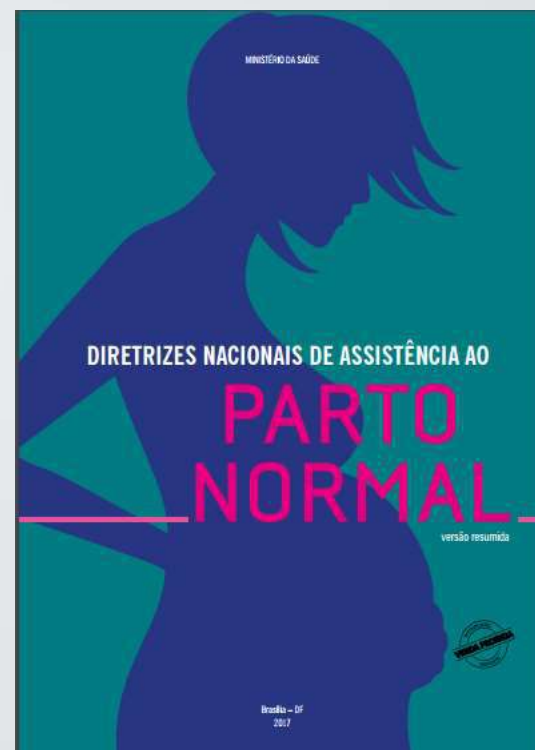
Os CEAE consistem na oferta de serviços de atenção especializada ambulatorial à saúde destinados a: gestantes e crianças de riscos, mulheres que realizarão a prodêutica para câncer de colo de útero e mama, usuários com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica de alto risco.

Sendo assim, a Coordenação da Atenção Especializada da Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Minas Gerais, dirige aos centros os critérios de encaminhamento para os CEAE. Esse documento é um detalhamento dos critérios descritos no Art. 4º da Resolução SES/MG n° 4.971 e deve ser compartilhado com a Atenção Básica (AB) dos municípios. Dessa forma, há maior garantia da identificação dos usuários público alvo do serviço, correto encaminhamento e organização do cuidado no CEAE.

No documento de referência para o CEAE, deverão estar descritas as condições clínicas que justificam o encaminhamento para o serviço de forma a viabilizar a organização do cuidado no serviço. No anexo desse documento consta uma sugestão de guia de referência e contrarreferência a ser utilizada pelos CEAE.

DIRETRIZES CONITEC- COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS

- As **Diretrizes Nacionais** são documentos norteadores das melhores práticas a serem seguidas por profissionais de saúde e gestores, sejam eles do setor público ou privado da saúde.



Protocolos Municipais/Regionais

PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE LAGOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SAÚDE DA MULHER



GUIA DE ASSISTÊNCIA AO PRÉ - NATAL DE RISCO HABITUAL



2ª Edição

2013

Sete Lagoas
Ano: 2013

Curvelo
Ano: 2015

Manual Técnico Atenção ao Pré-Natal de Risco Habitual



*"Para mudar o mundo,
é preciso primeiro
mudar a forma de nascer."
Michel Odeh*

Dra. Andrea Alves de Azevedo
Secretaria Municipal de Saúde
Curvelo MG
2015



MINAS GERAIS
GOVERNO DE TODOS

Protocolos Municipais/Regionais

- Protocolo Sete Lagoas e Região- atualizado em 2017.
- Realizada capacitação para 25 municípios.
- 3 dias- cerca de 200 profissionais participantes.



Análise do Ano de 2015

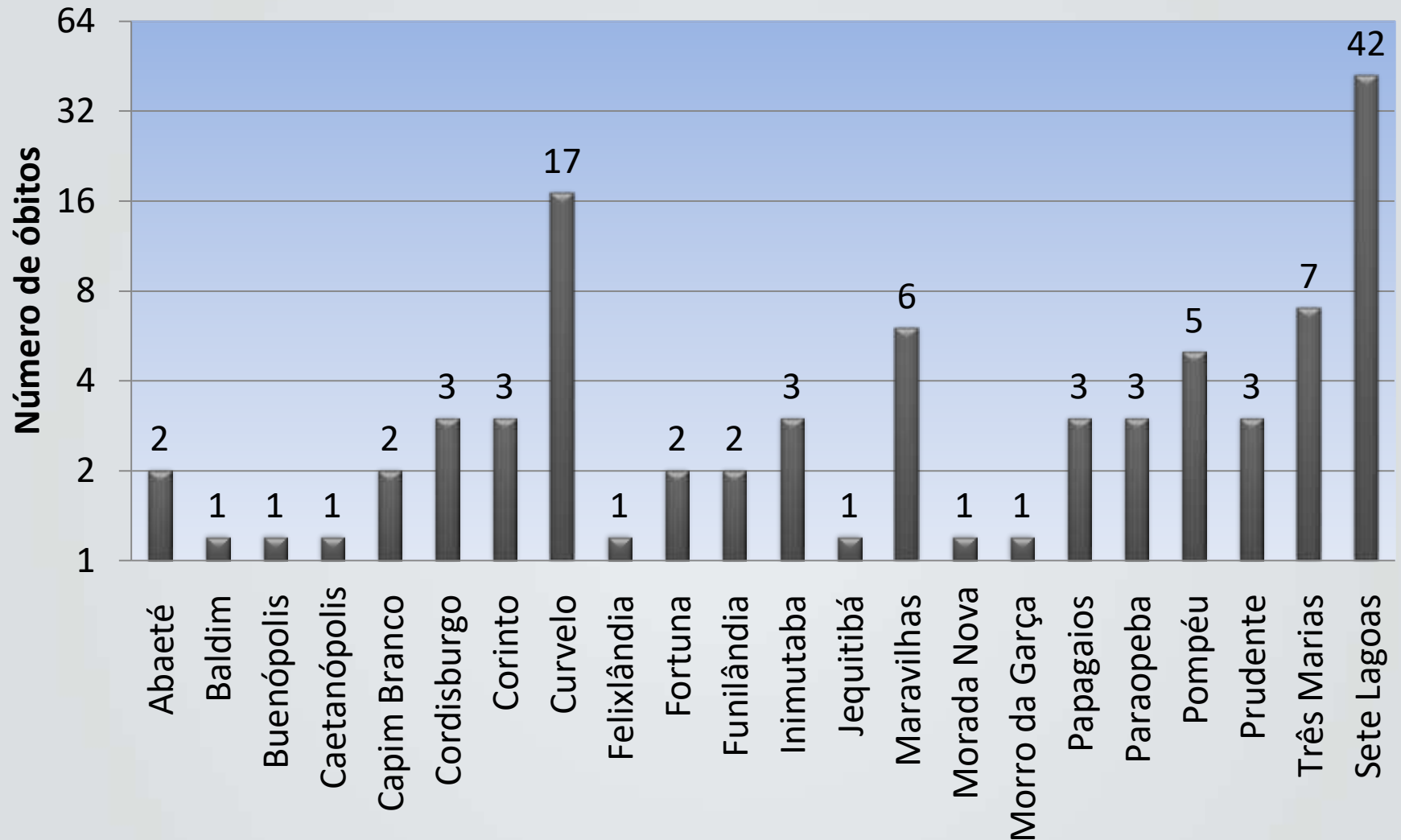
Óbitos ocorridos no ano de 2015

- **MIF**: Total: **250** óbitos;
- Óbitos **Maternos**: **02** óbitos
(Sete Lagoas e Inimutaba);
- Mortalidade **Infantil**: **100** óbitos;
- Óbitos **Fetais**: **83** óbitos.

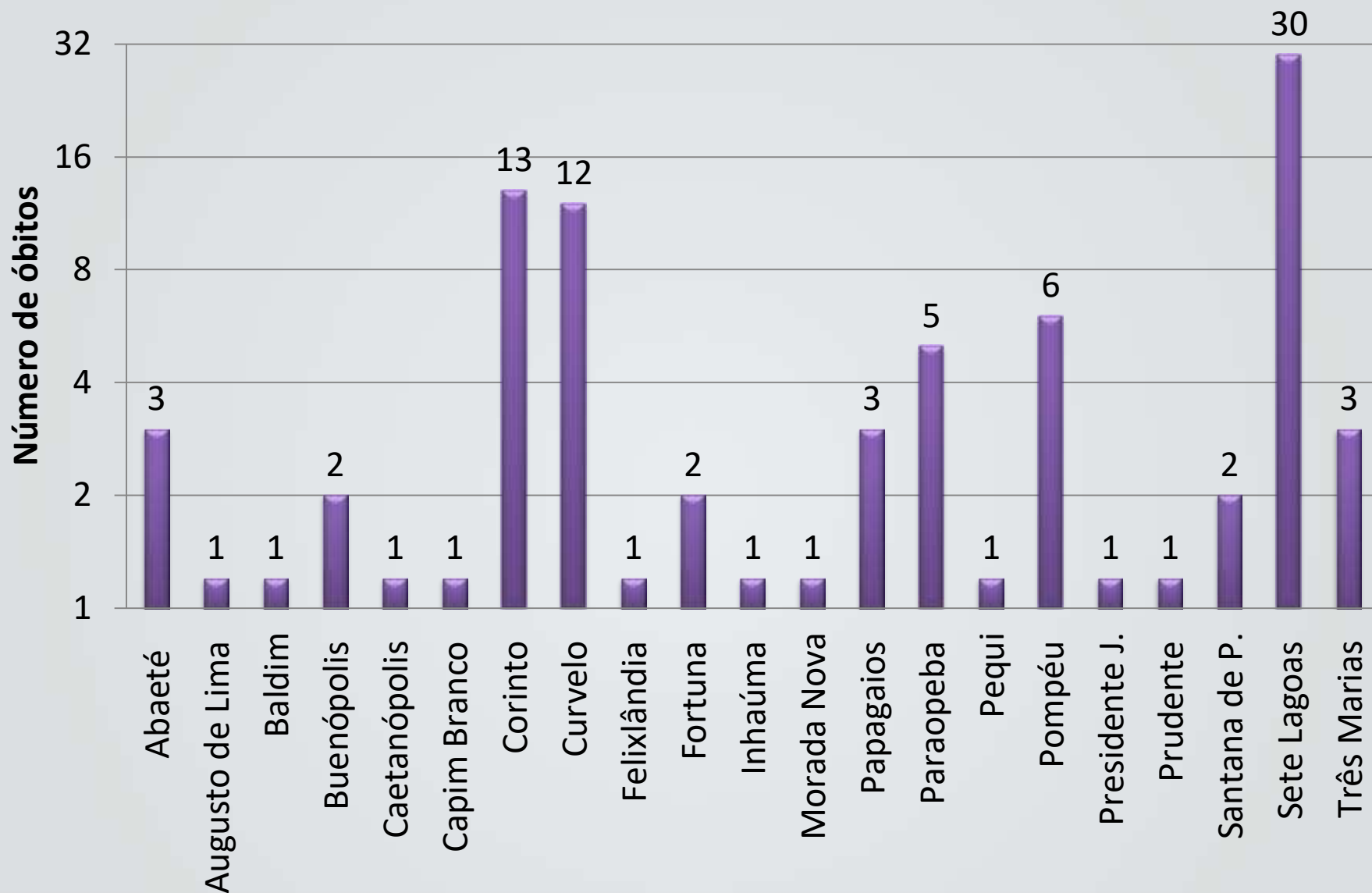


➤ Total de óbitos que deveriam ser analisados pelo Comitê Regional: **185** óbitos

Óbitos Infantis – 2015



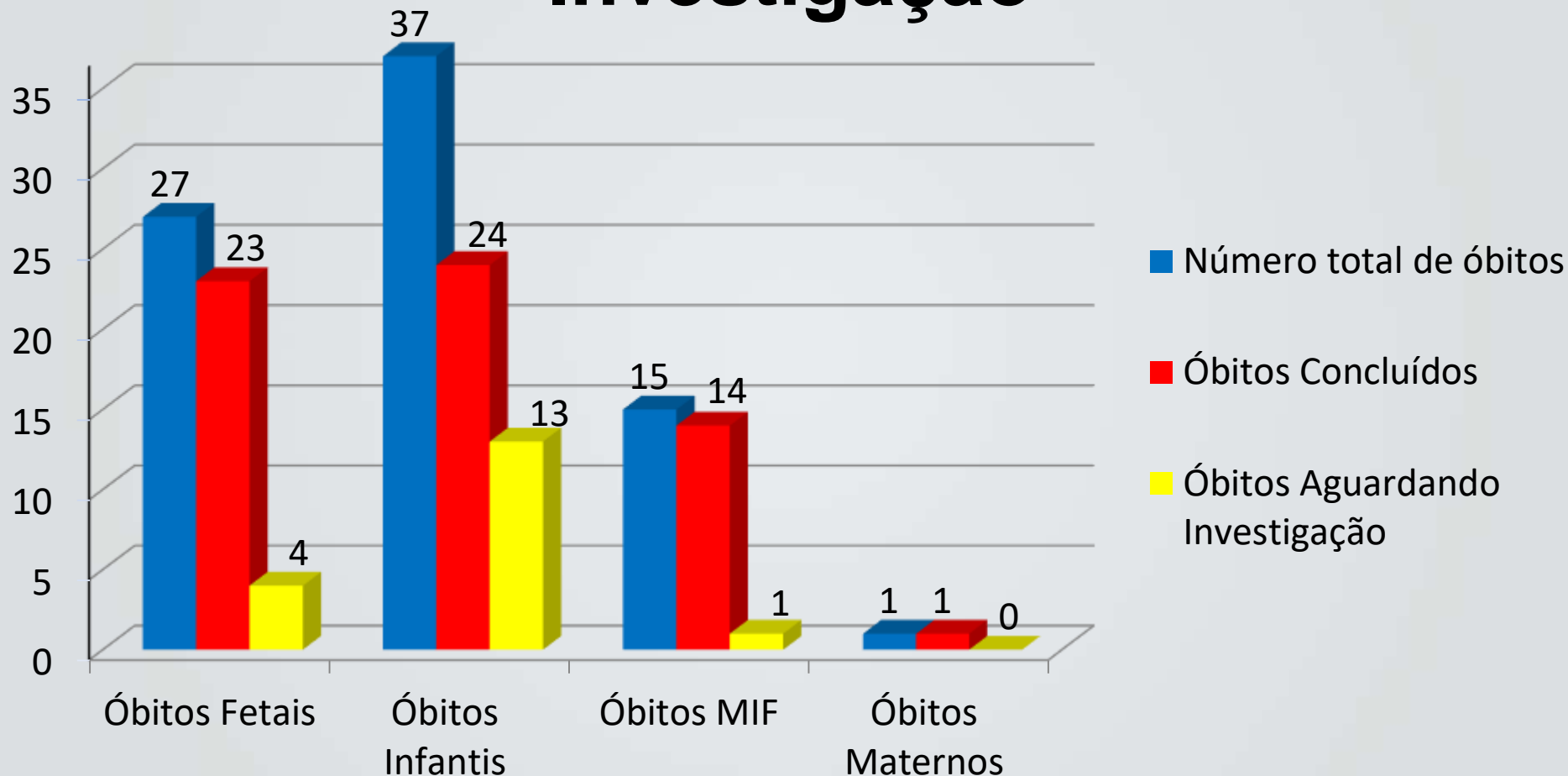
Óbitos Fetais – 2015



Número de Óbitos Fetais , Infantis e Maternos Concluídos e Aguardando Investigação

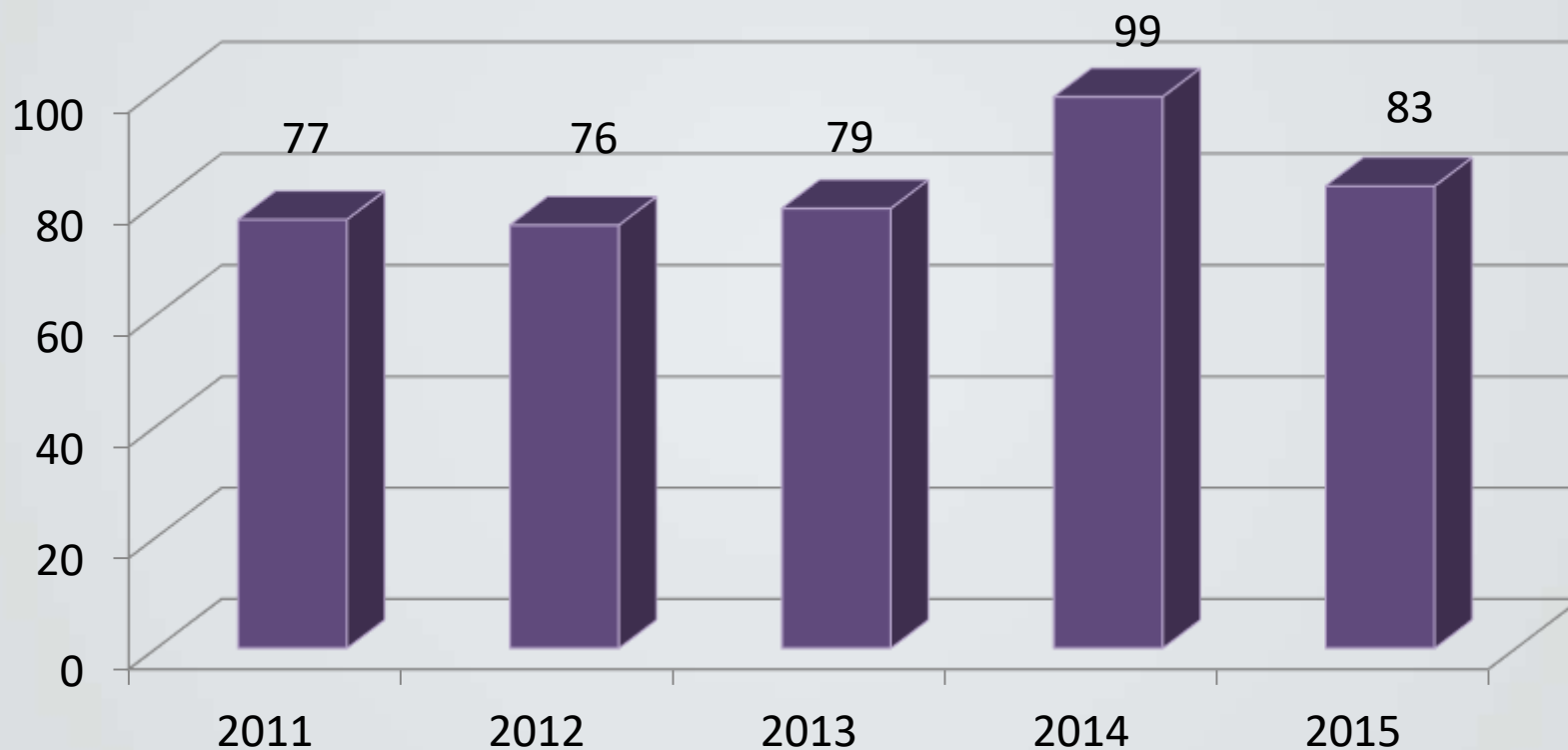
TIPO DE ÓBITO	TOTAL DE ÓBITOS	INVESTIGADOS	AGUARDANDO INVESTIGAÇÃO
Óbitos Fetais	27	23	4
Óbitos Infantis	37	24	13
Óbitos MIF	15	14	1
Óbitos Maternos	1	1	—

Número de Óbitos Fetais , Infantis e Maternos Concluídos e Aguardando Investigação



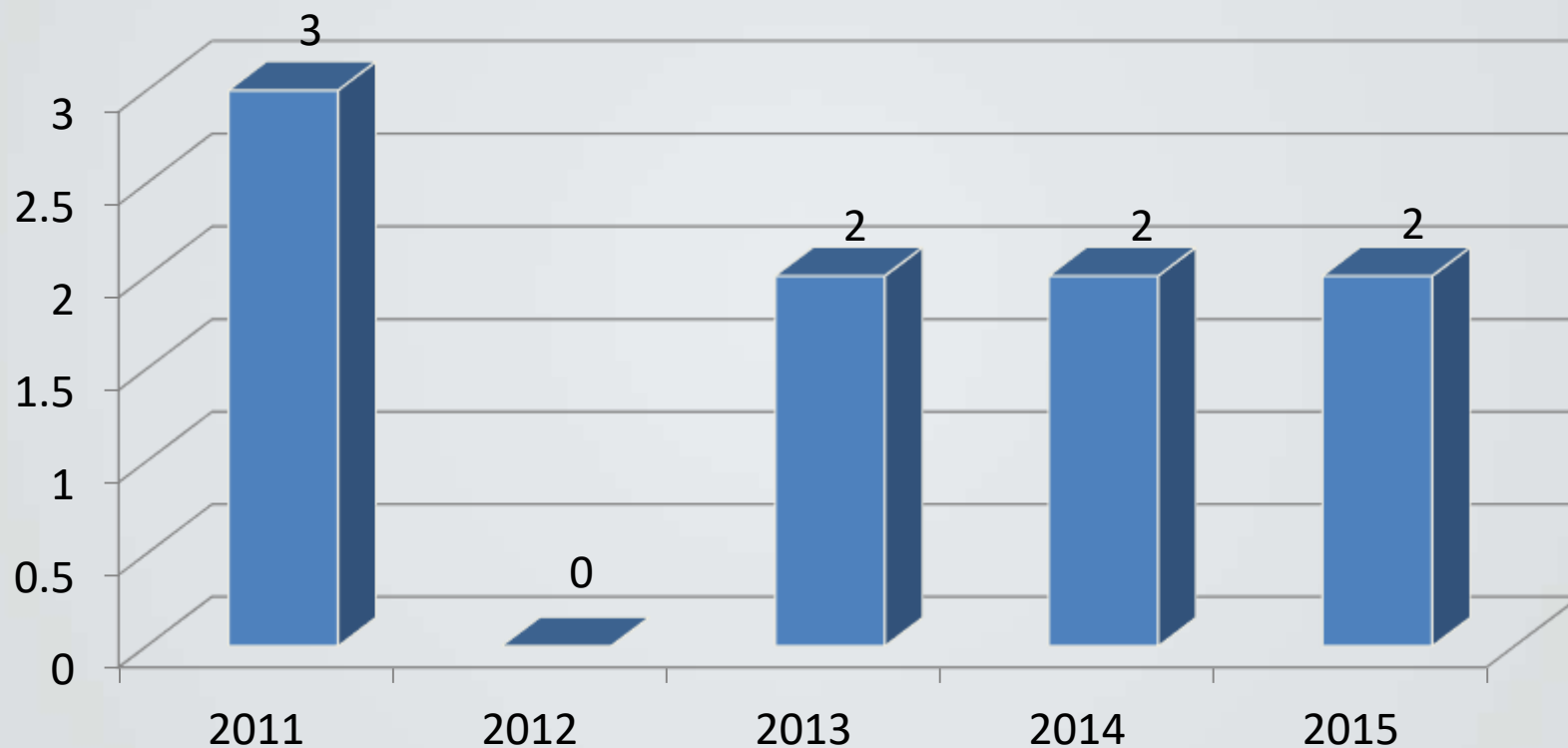
Óbitos por Ano – 2011/2015

Óbitos Fetais



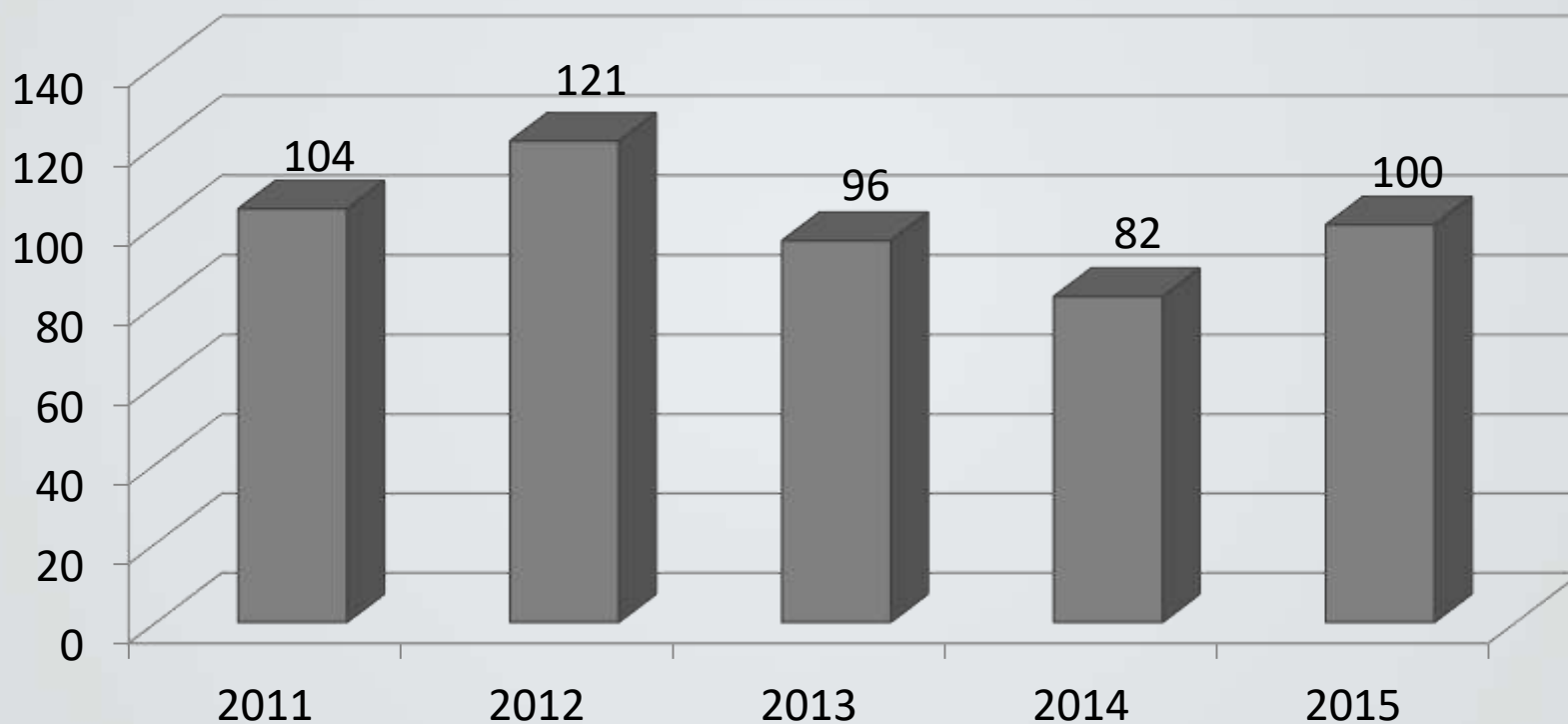
Óbitos por Ano – 2011/2015

Óbitos Maternos e Óbitos de Mulheres em Idade Fértil



Óbitos por Ano – 2011/2015

Óbitos Infantis



Análise dos óbitos que devem ser enviados para o Comitê Estadual- Obrigatoriamente

- Memorando Circular-DASS/SVEAST/SES- nº 01/2014 (22 de janeiro de 2014)
- Óbitos de menores de um ano por Sífilis Congênita e HIV (AIDS);
- Todos os óbitos por doenças imunizáveis;
- Todas as gastroenterites;
- Quando a mãe também evoluir para óbito;
- Óbitos definidos como prioritários pela DASS;
- Óbitos definidos como prioritários pela SRS ou SMS;
- Os demais óbitos devem atender aos seguintes critérios: 37 e mais semanas de gestação, peso entre 2500 e 3500g, excluir as malformações (investigação é facultativa).

Óbitos analisados pelo Comitê Regional no Ano de 2015

- Total: **23** óbitos (**12,44% do total**).
- Fetais: 11
- Infantis: 08
- Maternos: 02
- MIF: 02
- Municípios analisados (11): Abaeté, Paraopeba, Curvelo, Papagaios, Pompéu, Felixlândia, Santana de Pirapama, Sete Lagoas, Buenópolis, Inimutaba, Morro da Garça.
- Somente 1 (materno) classificado como não-evitável; 2 MIF; 1 com má-formação (inevitável?);
- Dois com causa indeterminada- falta de informação.

Principais Problemas Encontrados/ Recomendações

- Casos com Sífilis: 07 (do total de 23= 30,44%)
- Seguir o Protocolo de Pré-natal (Região de Curvelo e Sete Lagoas);
- Seguir recomendação da realização dos exames (repetir exames);
- Mais informações no prontuário;
- Ausculta correta dos BCF na maternidade (mais de 4h sem relato de ausculta);
- Registros na maternidade: prontuário, partograma, anotar características do natimorto;
- Realizar exames da gestante quando encaminhada para o CEAE (antigo CVVRS);

Principais Problemas Encontrados/ Recomendações

- Exames laboratoriais: demora e ineficiência-realizar busca ativa;
- Seguir protocolo de tratamento de sífilis;
- Falta de registros do pré-natal e da história da paciente;
- Classificação e encaminhamento correto da gestante de alto risco;
- Anotações no Prontuário e no Cartão da Gestante legíveis e completas, com carimbo, identificação do profissional;

Principais Problemas Encontrados

- Investigar e seguir protocolo de Diabetes Gestacional;
- Realizar o cadastro e alimentação correta do SISPRENATAL (consultas e exames);
- Acompanhamento da APS quando a gestante for encaminhada para o alto risco;
- Envio de dados completos para o Comitê (casos retornam em outras reuniões);
- Tratar adequadamente infecção urinária- realização de cultura;

Principais Problemas Encontrados

- Pré-natal tardio- Buscar novas estratégias para busca ativa das gestantes- envolver equipe multidisciplinar- e registrar as ações feitas;
- Observar níveis pressóricos das pacientes desde a primeira consulta;
- Divergências de resultados de VDRL na APS e maternidade;
- Planejamento familiar- muitas mães adolescentes e multíparas- procurar novas estratégias de sensibilização;

Principais Problemas Encontrados

- Vacinação das gestantes conforme protocolo do MS;
- Orientações sobre cuidados com RN, tais como risco de aspiração em RN com FR aumentada;
- Notificação em tempo oportuno para epidemiologia, ex: coqueluche;
- Correto preenchimento da D.O;
- Encaminhar corpo para IML quando necessário;
- Exames tardios;
- Atentar aos comentários feitos próximo à família: ética profissional. Respeitar a veracidade dos fatos.

Principais Problemas Encontrados/ Recomendações

- Preenchimento correto das fichas de investigação;
- Encaminhar relatório síntese do caso;
- Atendimento e transporte inadequados em instituição hospitalar e P.A.- atendimentos sem resolutividade;
- Registrar o comparecimento ou não nas consultas;
- Registrar os atendimentos da equipe multidisciplinar (nutricionista, assistente social...);
- Seguir Protocolo de propedêutica para pré-eclâmpsia;
- Orientar às mães a observarem movimentação fetal;

Principais Problemas Encontrados/ Recomendações

- Realização inadequada do toque ou não realização- está sendo feito? De forma adequada?
- Protocolo- suspenso ácido fólico no primeiro trimestre;
- Relatórios mais detalhados da maternidade;
- Para pacientes com situação socioeconômica e/ou psiquiátrica complicada, envolver outros profissionais/instituições (ex: assistência social);

Principais Problemas Encontrados/ Recomendações

- Aproveitar consultas relacionadas a outras queixas para fazer tudo (busca ativa, citologia, teste de gravidez etc.);
- Exames sendo feitos particulares;
- Alta precoce da maternidade;
- Tratamento de toxoplasmose (Protocolo);
- Falta de vagas em UTI Neonatal;
- Falta de registro de tentativa de encaminhamento para UTI Neonatal;

Principais Problemas Encontrados/ Recomendações

- Tratamento adequado DHEG (Protocolo);
- Consultas sem registro de pressão.
- Demora para conseguir uma vaga no alto risco (ex: 1ª consulta no CVV com 33 semanas, já com BCF negativo, 1 mês depois de ter sido referenciada).
- Registrar resultados de exames e quando a gestante não realizou os exames por conta própria- registrar solicitação de exames;
- Não aguardar exames ficarem prontos para agendar a primeira consulta com o obstetra.

Casos Analisados pelo Comitê Regional - Exemplos

Caso 1: Óbito Neonatal

- Mãe: E.S.L., 26 anos, G2P2A0 (partos normais).
- 07 consultas de pré-natal (particular), parto com 38s5d.
- RN: L.B.S.N., DN: 26/05/2015, Peso ao nascer: 2985g, apresentou alteração respiratória.
- 27/05/2015: clinicamente bem, alta hospitalar.
- 04/06/2015 - 03:10h: mãe deu entrada no PA municipal: criança com dificuldade respiratória e manchas pelo corpo. Gemente, tax: 37,8°C. Plantonista solicitou avaliação no Hospital.
- 04/06/2015 - 03:30h: Hospital sem pediatra de plantão, obstetra plantonista avaliou criança e orientou permanecer em observação até chegada do pediatra.

- Mãe preferiu levar criança para outro hospital em outra cidade (deslocou-se em carro próprio).
- 04/06/2015 – 06:29h: criança deu entrada no Hospital: cianótica, gemente, pele mosqueada, com relato de febre há 3 dias e tax: 39,1º C. ID: Sepses-choque séptico.
- 04/06/2015 – 7:30h: piora do quadro, realizado intubação, O2 por hood, solicitado cirurgião para punção de AVC, tentado vaga no CTI de outra instituição
- 04/06/2015 – 10:00: dissecado AVC, hipotérmica, instituição sem vagas de CTI, feito contato com outro hospital (orientado encaminhar criança através da central de leitos).
- Paciente com evolução gravíssima, sem condições para transporte.
- 05/06/2015 – 6:15h: PCR, constatado óbito.

- Causa do óbito: Infecção Própria do Período Perinatal Não Especificada.
- Reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao Recém Nascido (Lista Brasileira de Causas Evitáveis).
- Óbito amplamente discutido pelo Comitê Regional. Atendimento inadequado no município de origem e se quer foi disponibilizado transporte seguro para RN.
- Falta de registros do atendimento/intervenções realizadas no hospital do município de origem.

Caso 2: Óbito Infantil

- M.G.R.V., 3 meses e 14 dias.
- Mãe: 35 anos, G6P6A0 (4 filhos vivos, 1 óbito: 7 dias, óbito atual: 3m e 14d).
- Pré-natal tardio e RN prematuro (não encaminhado para CVV).
- Criança atendida por assistente social e nutricionista do município sem registro em prontuário.
- Criança foi atendida várias vezes no PA do município, sendo liberada sem resolutividade dos problemas.
- Óbito por aspiração e asfixia.

Recomendações do Comitê Regional ao município:

- Registrar adequadamente os atendimentos (Nutricionista, Assistente Social, etc.).
- Melhorar os registros nos prontuários em geral, inclusive das consultas médicas e fichas de atendimento do PA.
- Melhorar qualidade da assistência ofertada no PA.
- Encaminhamento adequado ao CVV/CEAE.
- Discutir planejamento familiar no município.

Caso 3: Óbito Fetal:

- Mãe: P.O.S., 34 anos, moradora de zona rural, G3P2A0 (partos normais).
- 06 consultas de pré-natal (Policlínica do município).
- 02/10/2014: 1ª consulta de pré-natal, 11s de gestação, peso: 78 Kg, estatura: 1,47 m, PA:140X90mmHg. Sem queixas, solicitado exames laboratoriais e USG.
- 07/11/2014: 2ª consulta, 15s de gestação, peso: 77,3 Kg, PA: sem registro.
- 12/11/2014: queixas de sangramento e cólica, colo fechado com sangramento, prescrito Kanakion e Sulfato Ferroso. Peso: 78,550 Kg, PA: sem registro.
- 12/12/2014: PA: 140X90mmHg, peso: 78,850 Kg, PA: 140X90mmHg, orientado controle de PA na ESF e solicitado nova USG.

- 23/01/2015: 25 s de gestação, DPP: 05/05/2015, USG(21/01) evidenciando CIUR e displasia de fêmur. Peso: 79,4 Kg, PA: 160X90 mmHg, prescrito Metildopa 250 mg e controle PA na ESF. Solicitado nova USG.
- 10/02/2015: USG (09/02): 26/27s, CIUR, fêmur reduzido e oligohidrânio moderado. Encaminhada ao PNAR.
- 05/03/2015: PNAR no CVV de Sete Lagoas, 33s6d, peso: 80 Kg, PA: 130X80 mmHg, BCF negativo, encaminhada para maternidade.
- 05/03/2015: natimorto do sexo masculino, peso: 1116 g, duas circulares de cordão apertada no pescoço.
- Mãe recebeu alta com prescrição de Captopril.
- Causa do óbito: Hipóxia Intrauterina Não Especificada.

Conclusões da análise pelo Comitê Regional:

- Gestante deveria ter sido encaminhada ao PNAAR desde a 1ª consulta de pré-natal. Chegou ao CVV com 33s (1 mês após ser referenciada) já com BCF negativo.
- Hipertensão crônica e obesidade.
- Hipertensão tratada com subdosagem de Metildopa: 250 mg – 1X ao dia.
- Consultas de pré-natal sem registro de PA.

OBRIGADA!!!

**Comitê Regional de Prevenção
da Mortalidade Materna,
Infantil e Fetal**

Presidente do Comitê: Gabriela Souza França Lodi
Referência Técnica da Saúde da Mulher e da Criança-
NRAS- SRS Sete Lagoas

Contatos: nras.set@saude.mg.gov.br
gabriela.franca@saude.mg.gov.br
(31) 2107-3402

