

COMITÊ ESTADUAL
DE PREVENÇÃO
DA MORTALIDADE
MATERNA, INFANTIL
E FETAL DE MG

COMITÊ ESTADUAL
DE PREVENÇÃO
DA MORTALIDADE
MATERNA, INFANTIL
E FETAL DE MG

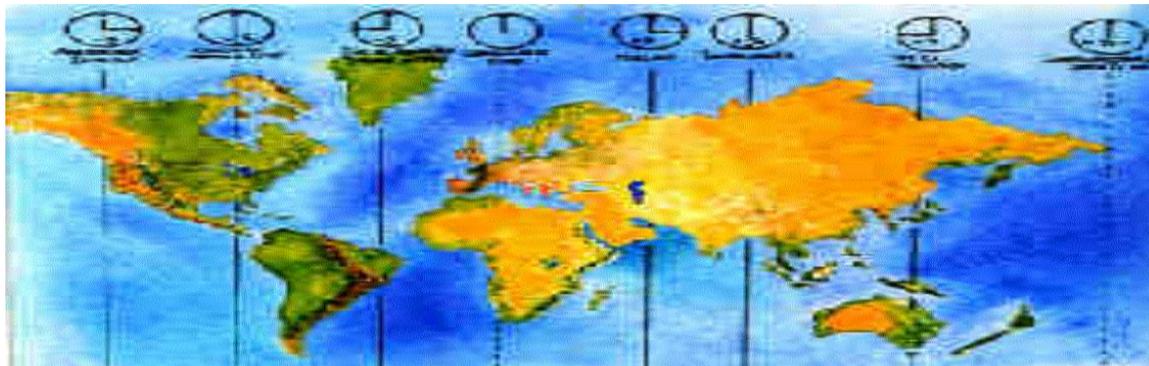
COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE MG - CEPMMIF



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

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



CEPMMIF-MG



Um pouco da história...



RESOLUÇÃO SES
Nº 0589 DE 26 DE
OUTUBRO DE
2004

Cria Comitês
Municipais e
Hospitalares
CEPMM vinculado
a CASMC

RESOLUÇÃO SES Nº
0590 DE 26 DE
OUTUBRO DE 2004

Cria Estadual,
Regionais,
Municipais e
Hospitalares de
Prevenção da
Mortalidade Infantil
CEPOFI 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



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

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

Art. 2º 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 a criança para subsidiar as políticas públicas; e

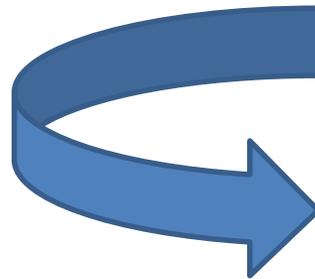
III - elaborar propostas de medidas de intervenção para redução destes óbitos.

Art. 3º 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: 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

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



RELATÓRIO DE ATIVIDADES E RESULTADOS 2016-2018



Secretaria Executiva
cepmmif@saude.mg.gov.br

COMISSÃO
ESTADUAL
DE PREVENÇÃO
E CONTROLE
DE DROGAS

CEPMMIF-MG



31/12/2018

CEPMMIF

RELATÓRIO

APROVADO

Este relatório foi apresentado e aprovado na reunião ordinária do CEPMMIF de 27/02/19.

Quirar – Professora

mento de

de Prevenção à

gerais.

Especialista em Políticas e Gestão da Saúde, referência

de Atenção à Saúde das Mulheres e Crianças – SES/MG

Saete Maria Novais Diniz - Analista em Educação e Pesquisa em Saúde, Coordenadora de Monitoramento de Dados Epidemiológicos,

Ana Flávia Sentirelli de Carvalho - Especialista em Políticas e Gestão da Saúde, referência técnica de Vigilância do Óbito Materno, infantil e Fetal – SES/MG.

Lívia Maria Gomes Lopes - Especialista em Políticas e Gestão da Saúde, referência técnica de Vigilância do Óbito Materno, infantil e Fetal – SES/MG.

SUMÁRIO

- INTRODUÇÃO
- VIGILÂNCIA DO ÓBITO
- COMPOSIÇÃO DO COMITÊ ESTADUAL
- SITUAÇÃO ATUAL DOS COMITÊS REGIONAIS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
- DEMONSTRATIVO DE REUNIÕES ORDINÁRIAS
- AÇÕES DA SECRETARIA EXECUTIVA DO CEPMMIF ÀS URS
- OUTRAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO CEPMMIF
 - DESENVOLVIMENTO DE POPs
 - EVENTOS ESTADUAIS REALIZADOS
 - PÁGINA ELETRÔNICA DO CEPMMIF-MG
 - PARTICIPAÇÃO DO CEPMMIF EM EVENTOS REGIONAIS OU MUNICIPAIS

SUMÁRIO

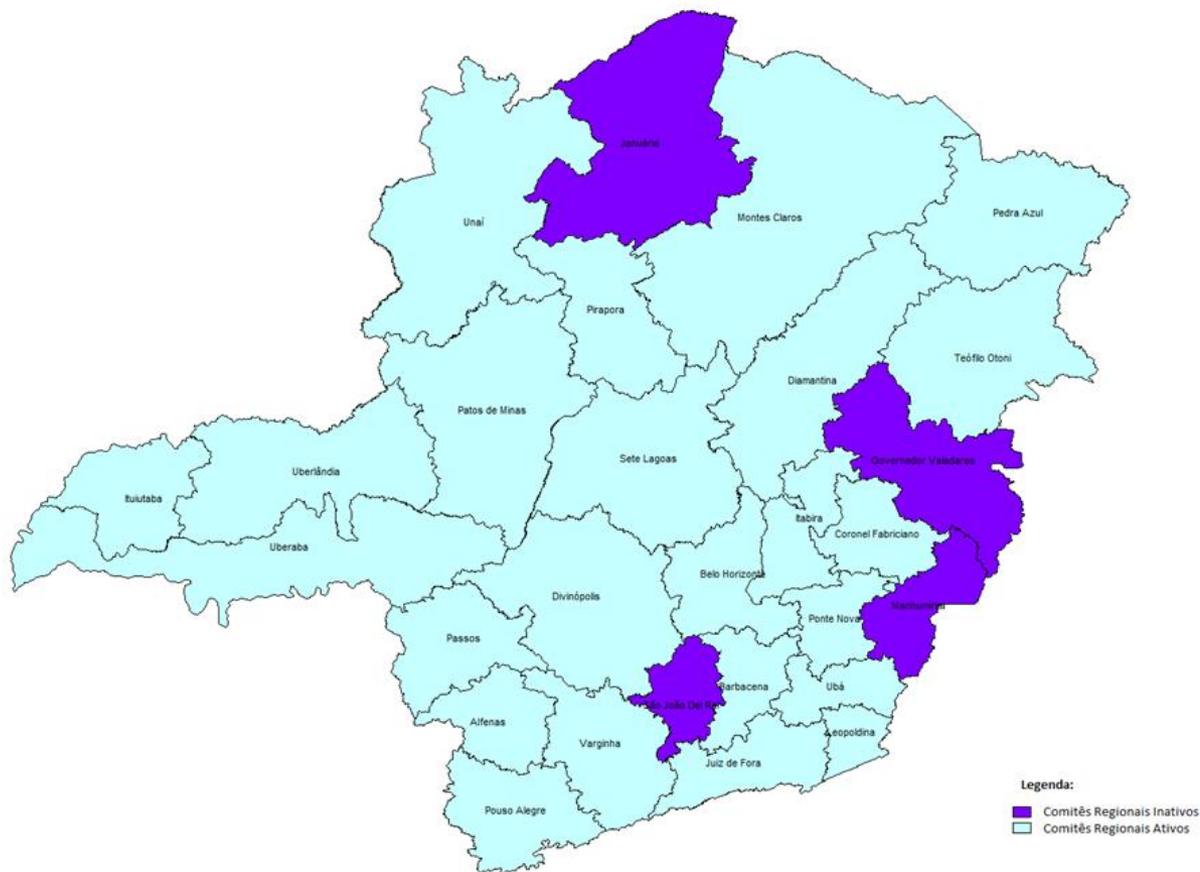
- SITUAÇÃO DAS INVESTIGAÇÕES DOS ÓBITOS FETAIS, INFANTIS, EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL E MATERNA EM MINAS GERAIS E QUALIDADE DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITOS
- SITUAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DE MINAS GERAIS
- SITUAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL NO ESTADO DE MINAS GERAIS
- METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS CASOS DE MORTE MATERNA PELO CEPMMIF
- METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS CASOS DE MORTE INFANTIL PELO CEPMMIF

SUMÁRIO

- PRINCIPAIS DADOS SOBRE A ANÁLISE DE CASOS PELA SECRETARIA EXECUTIVA DO CEPMMIF
- PRINCIPAIS PROPOSTAS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, FETAL E INFANTIL
- ANEXOS
 1. QUESTIONÁRIO PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS CRPMMIF
 2. ORIENTAÇÕES, SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES PARA CRPMMIF
 3. ORIENTAÇÕES PARA CONSTRUÇÃO DO RELATÓRIO EXECUTIVO
 4. CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO DE ÓBITOS INFANTIS

SITUAÇÃO ATUAL DOS CRPMMIF-MG

Situação dos Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal – Minas Gerais, 2018



DEMONSTRATIVO DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

ANO	MÊS	REUNIÃO ORDINÁRIA
2016	JANEIRO	NÃO PREVISTA
	FEVEREIRO	Reunião de Posse 18/02/2016
	MARÇO	Cancelada
	ABRIL	Realizada – 07/04/2016
	MAIO	Realizada – 05/05/2016
	JUNHO	Realizada – 02/06/2016
	JULHO	NÃO PREVISTA
	AGOSTO	Realizada – 04/08/2016
	SETEMBRO	Cancelada
	OUTUBRO	Realizada -06/10/2016
	NOVEMBRO	Cancelada
	DEZEMBRO	Realizada – 07/12/2016
2017	JANEIRO	NÃO PREVISTA
	FEVEREIRO	Realizada – 02/02/2017
	MARÇO	Realizada – 08/03/2017
	ABRIL	Realizada – 19/04/2017
	MAIO	Evento CEPMMIF
	JUNHO	Realizada - 23/06/2017
	JULHO	NÃO PREVISTA
	AGOSTO	Realizada – 16/08/2017
	SETEMBRO	Cancelada
	OUTUBRO	Realizada – 18/10/2017
	NOVEMBRO	NÃO PREVISTA
	DEZEMBRO	NÃO PREVISTA
2018	JANEIRO	NÃO PREVISTA
	FEVEREIRO	Cancelada
	MARÇO	Cancelada
	ABRIL	Realizada – 11/04/2018
	MAIO	Evento CEPMMIF
	JUNHO	Realizada – 13/06/2018
	JULHO	Realizada – 04/07/2018
	AGOSTO	Realizada – 08/08/2018
	SETEMBRO	Cancelada
	OUTUBRO	Realizada - 03/10/2018
	NOVEMBRO	Realizada – 14/11/2018
	DEZEMBRO	Cancelada

AÇÕES DA SECRETARIA EXECUTIVA

- APOIO ÀS URS
 - REUNIÕES PRESENCIAIS
 - REUNIÕES POR VIDEOCONFERÊNCIA



OUTRAS AÇÕES DO CEPMMIF

- DESENVOLVIMENTO DE POPs
 - CRIAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS COMITÊS REGIONAIS E MUNICIPAIS
 - ANÁLISE DE CASOS E ELABORAÇÃO DE RECOMENDAÇÕES
- EVENTOS ESTADUAIS
 - 2016 – OFICINA DE CAPACITAÇÃO SOBRE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ÓBITOS MATERNOS, INFANTIS E FETAIS
 - 2017 – 1º SIMPÓSIO COLABORATIVO: MORTE MATERNA E RESPONSABILIDADE SOCIAL
 - 2018 – ENCONTRO PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL

OUTRAS AÇÕES DO CEPMMIF

- PÁGINA ELETRÔNICA DO CEPMMIF-MG
 - <http://www.saude.mg.gov.br/servidor/comites-estadual-regionais-municipais-e-hospitalares-de-prevencao-de-mortalidade-materna-infantil-e-fetal>



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, não coercitivo ou punitivo. Visam identificar os óbitos maternos, fetais e infantis e apontar medidas de intervenção para a redução desses eventos. É um excelente instrumento para avaliação das políticas públicas e das ações de assistência à saúde materna, infantil e fetal.

Em 2013, a **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG)** retomou a implantação dos comitês como estratégia consolidada para a redução da mortalidade materna e infantil com a publicação da Resolução SES-MG nº4031 de 19 de novembro de 2013.

- [Clique aqui](#) e conheça as ações do **SUS** e políticas públicas relacionadas à **Saúde da Mulher**.
- [Clique aqui](#) para conhecer as diversas ações do **Sistema Único de Saúde (SUS)**.

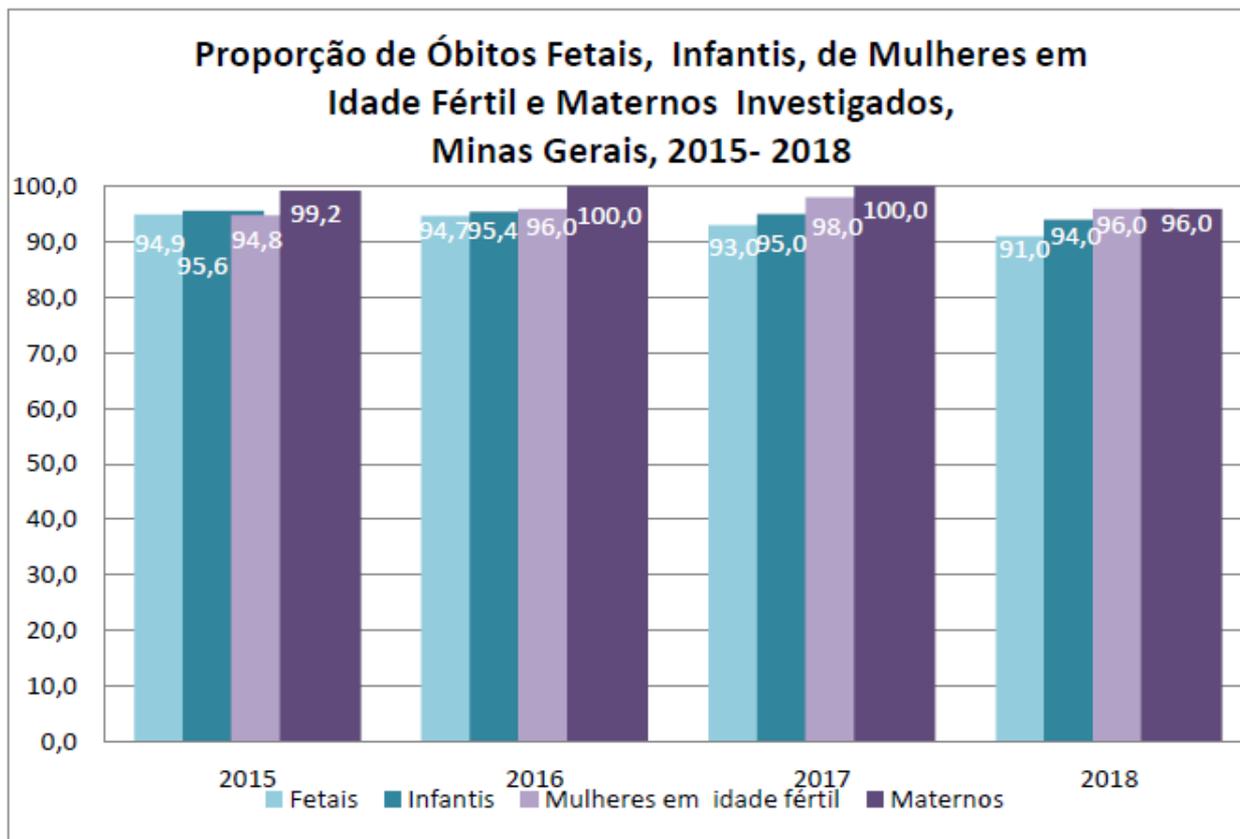
Porém alguns pontos foram ajustados em novembro de 2015 a partir da Deliberação CIB-SUS/MG nº2226 de 18 de novembro de 2015 e Resolução SES-MG nº5016 de 18 de novembro de 2015, tais como a possibilidade dos municípios de uma mesma região se agruparem e constituírem um comitê compartilhado, e o enfoque nas vulnerabilidades dos diferentes grupos sociais. As alterações foram realizadas com o propósito de facilitar a implementação, atuação e os processos de trabalho dos comitês nos diversos níveis.

O Comitê Estadual é formado por membros natos, indicados e convidados, conforme disposto no Regimento Interno aprovado em abril de 2016. Fazem representação no comitê:

OUTRAS AÇÕES DO CEPMMIF

DATA	EVENTO	LOCAL
2015	Reunião Ampliada da Comissão Nacional de Mortalidade Materna	Brasília - DF
2015	II Encontro Regional de Prevenção do Óbito Materno, infantil e Fetal da Região Ampliada Oeste	Divinópolis
2016	Capacitação sobre os Comitês e Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno de Manhumirim.	Manhumirim
2016	Capacitação sobre os Comitês e Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno em Sete Lagoas.	Ubá
2017	III Encontro Regional de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal da Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais	Divinópolis
2017	Capacitação sobre os Comitês e Vigilância do Óbito Fetal, Infantil e Materno em Sete Lagoas.	Sete Lagoas
2017	Curso de Capacitação em Vigilância de Óbitos e prevenção da mortalidade Materna, Fetal e Infantil	Itabira
2017	Curso de Capacitação em Vigilância de Óbitos e prevenção da mortalidade Materna, Fetal e Infantil	Diamantina
2018	Oficina Tripartite sobre Mortalidade Materna e na Infância	Brasília - DF
2018	O Perfil dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal em Juiz de Fora: Revelando Fatos, Propondo Melhorias	Juiz de Fora
2018	Curso de Capacitação em Vigilância de Óbitos Maternos, Fetais e Infantis	Sete Lagoas

SITUAÇÃO DAS INVESTIGAÇÕES DOS ÓBITOS FETAIS, INFANTIS, EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL E MATERNA EM MINAS GERAIS E QUALIDADE DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITOS

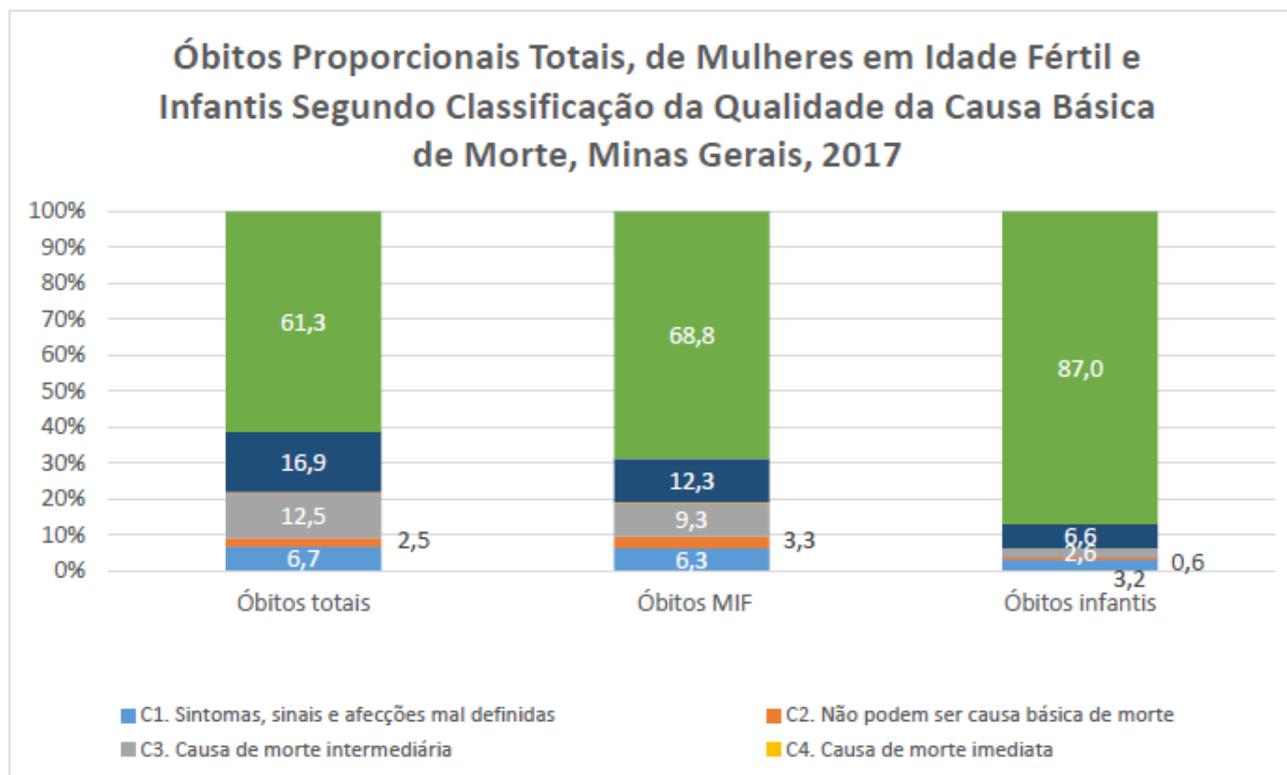


Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: Dados de 2017 a 2018 atualizados em 17 de abril de 2019, ainda sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SVEAST

SITUAÇÃO DAS INVESTIGAÇÕES DOS ÓBITOS FETAIS, INFANTIS, EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL E MATERNA EM MINAS GERAIS E QUALIDADE DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITOS

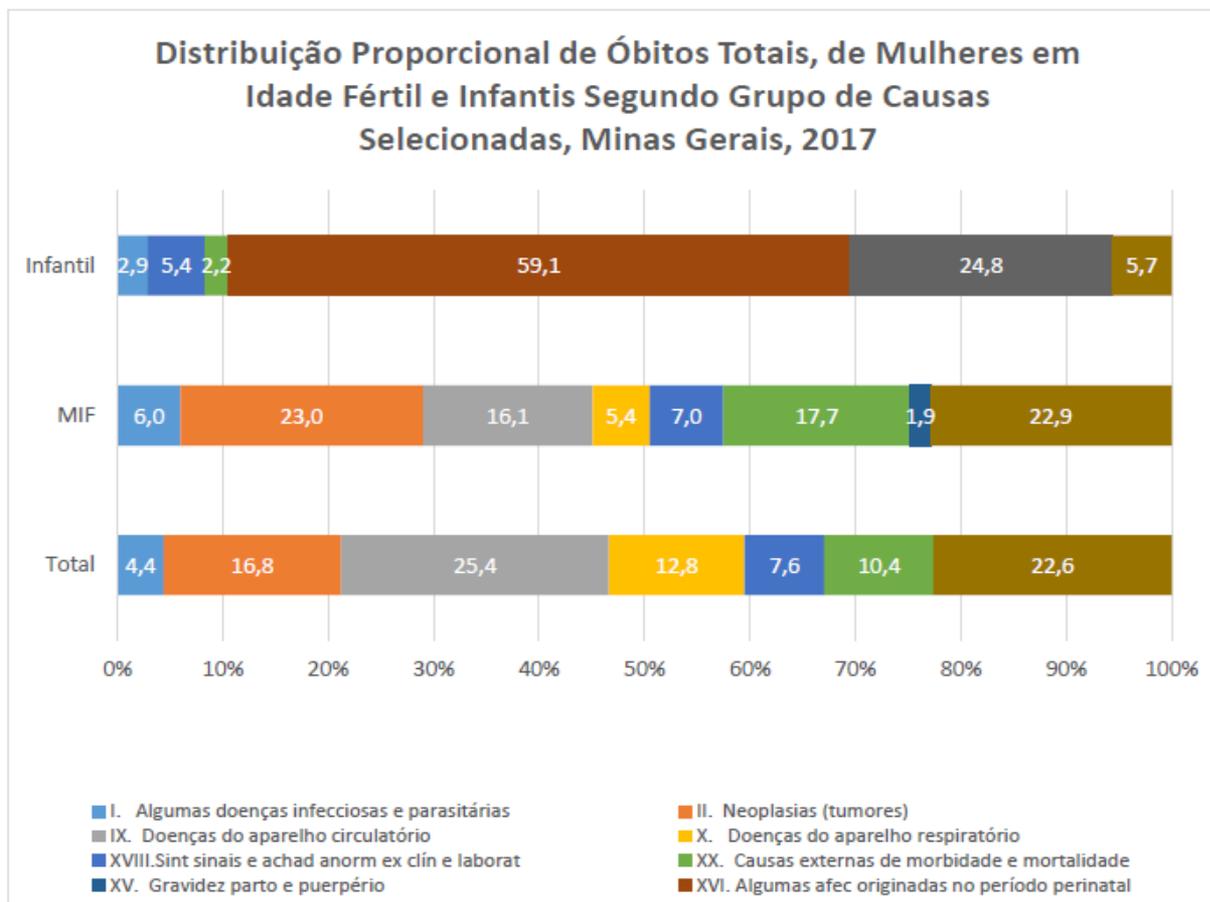


Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: Dados de 2017 a 2018 atualizados em 17 de abril de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SVEAST

SITUAÇÃO DAS INVESTIGAÇÕES DOS ÓBITOS FETAIS, INFANTIS, EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL E MATERNA EM MINAS GERAIS E QUALIDADE DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITOS

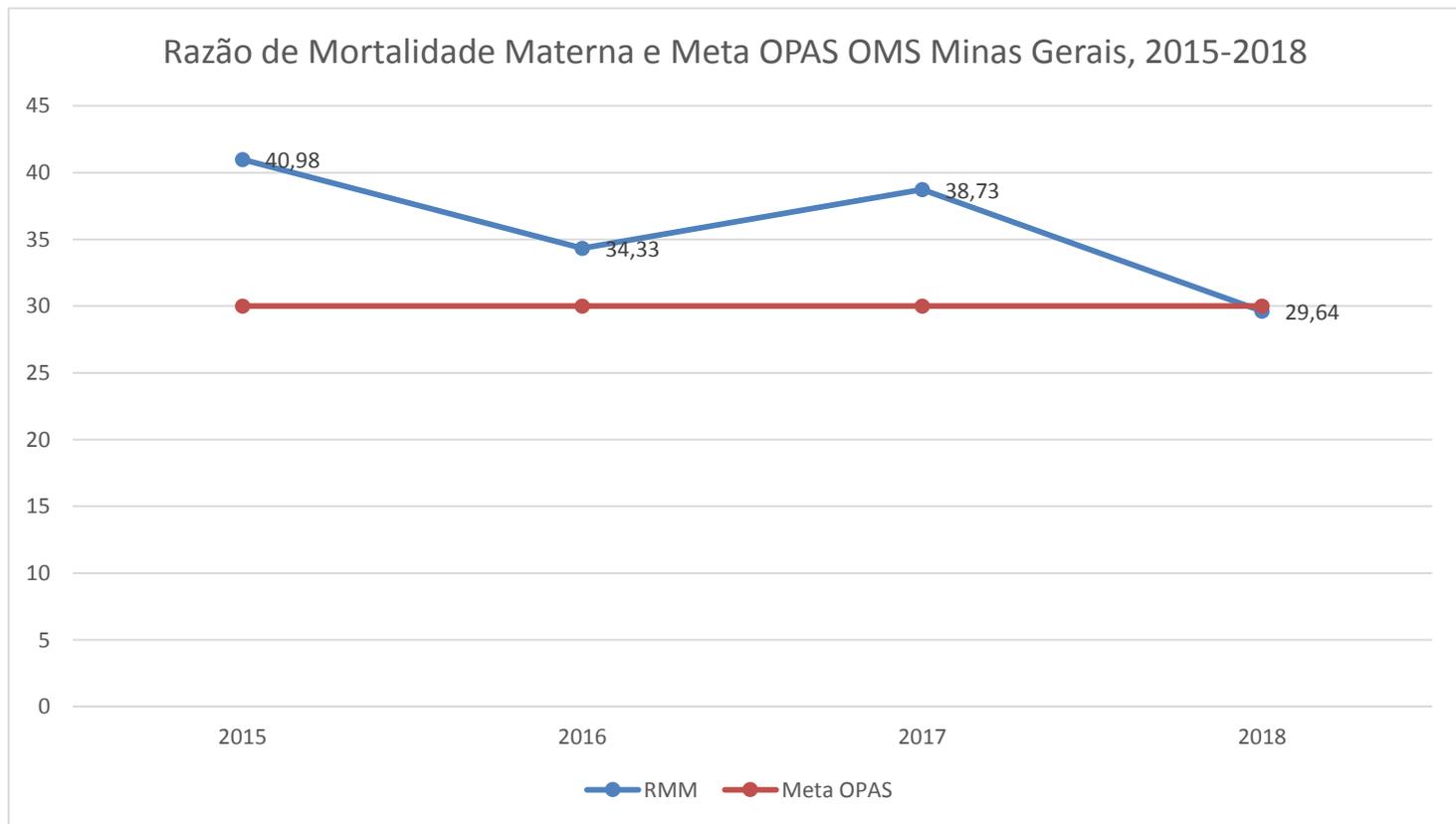


Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: Dados de 2017 a 2018 atualizados em 17 de abril de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SVEAST

SITUAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA - MG

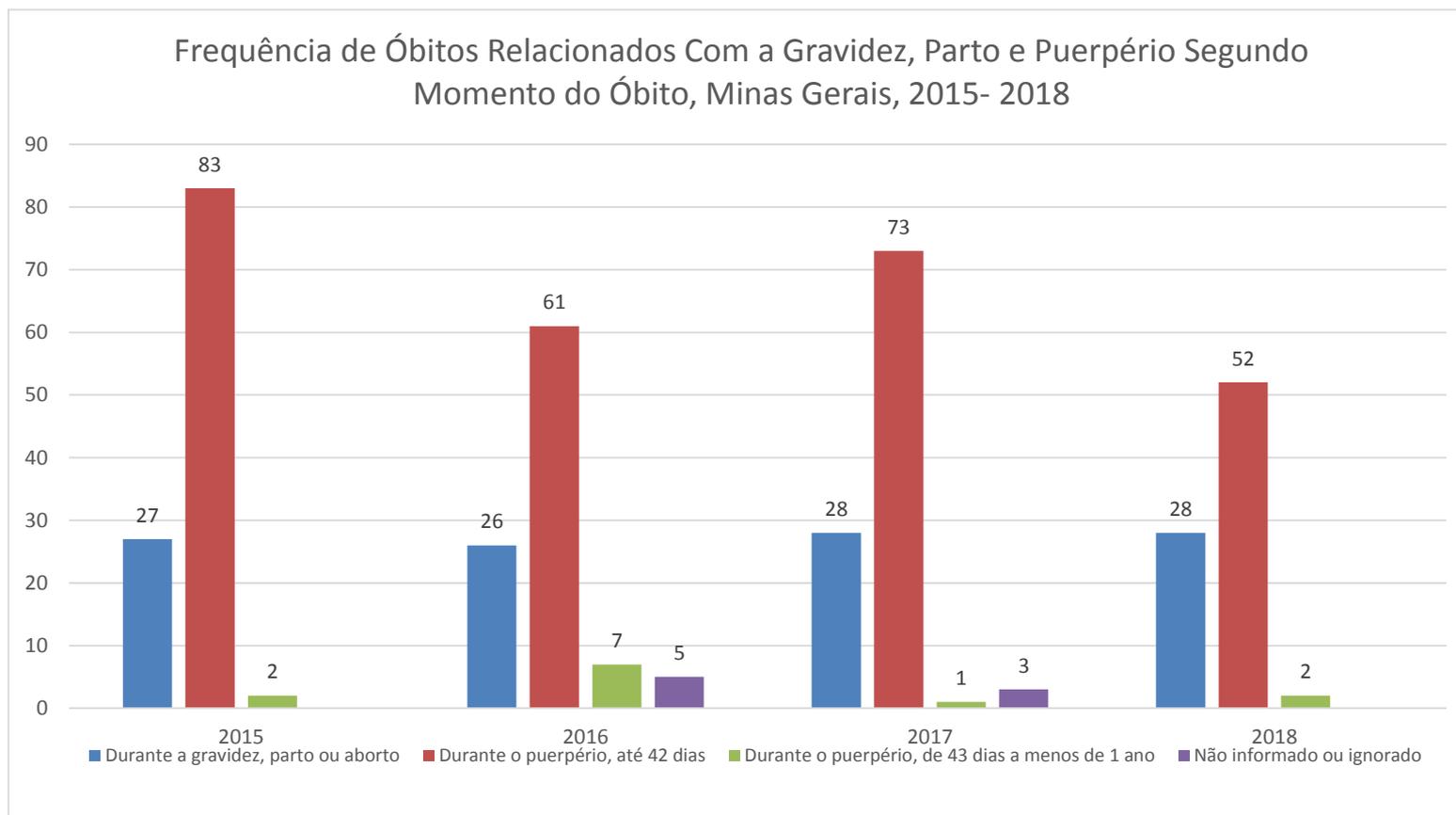


Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: Dados de 2017 a 2018 atualizados em **17 de abril de 2019**, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SVEAST

SITUAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA - MG

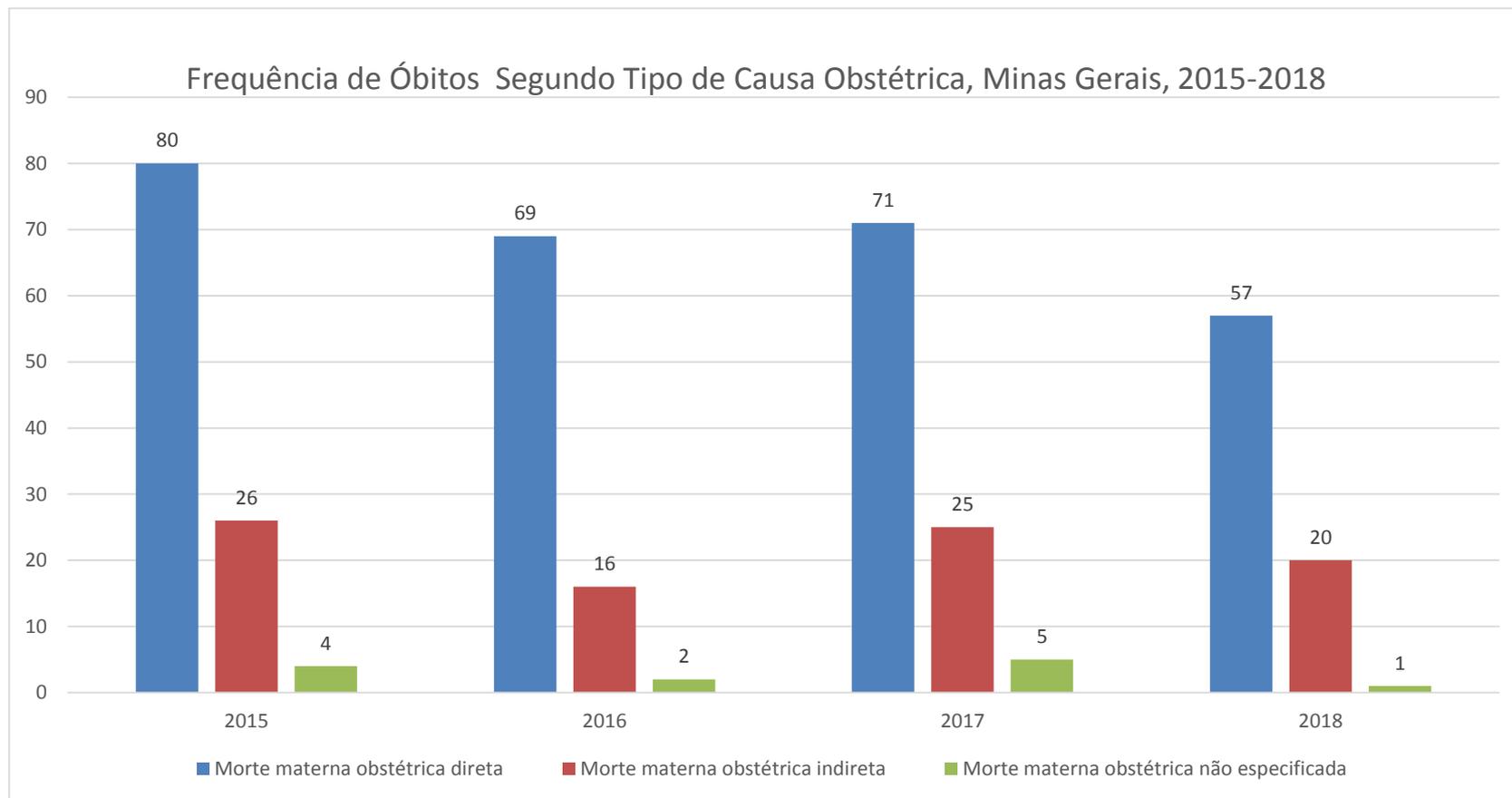


Fonte: SIM/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Dados de 2017 e 2018 atualizados em **17 de abril de 2019**, portanto sujeitos a alterações..

Elaboração: Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SVEAST

SITUAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA - MG

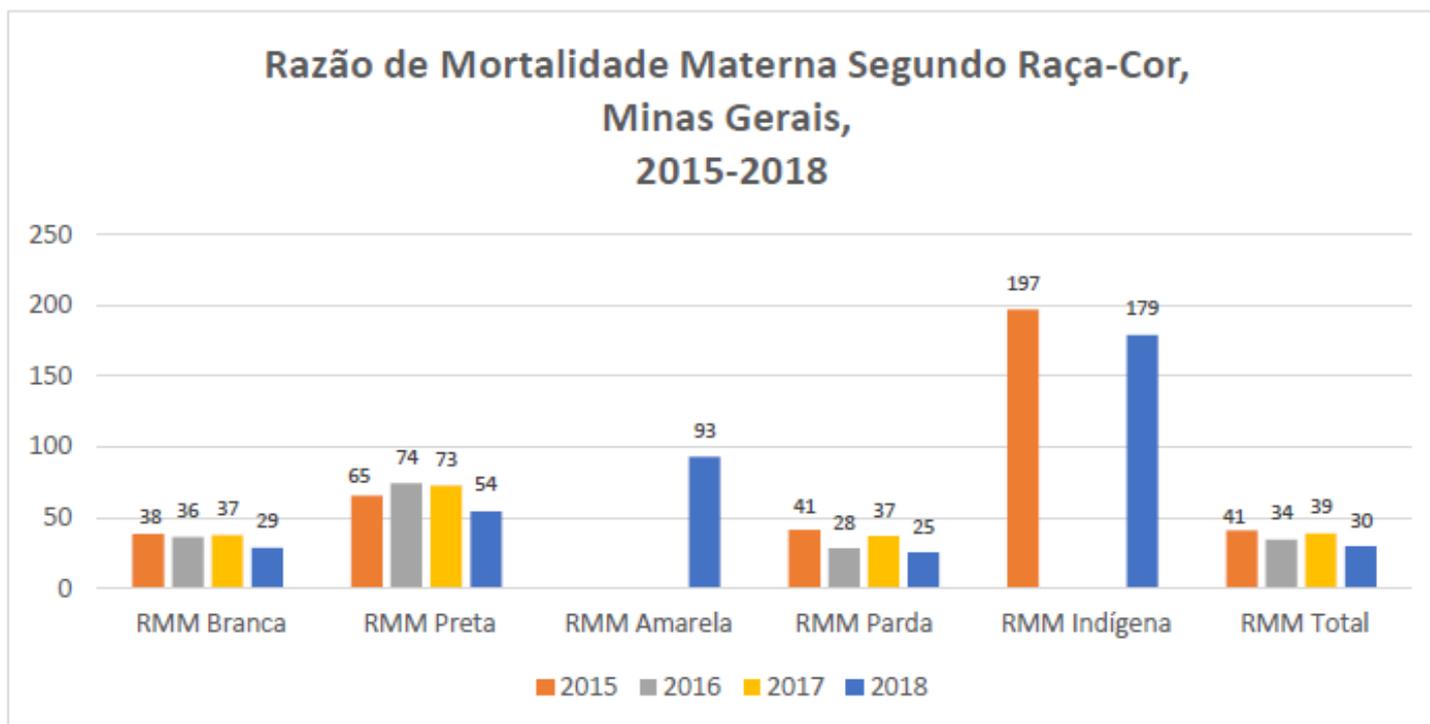


Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: Dados de 2017 a 2018 atualizados em **17 de abril de 2019**, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SVEAST

SITUAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA - MG

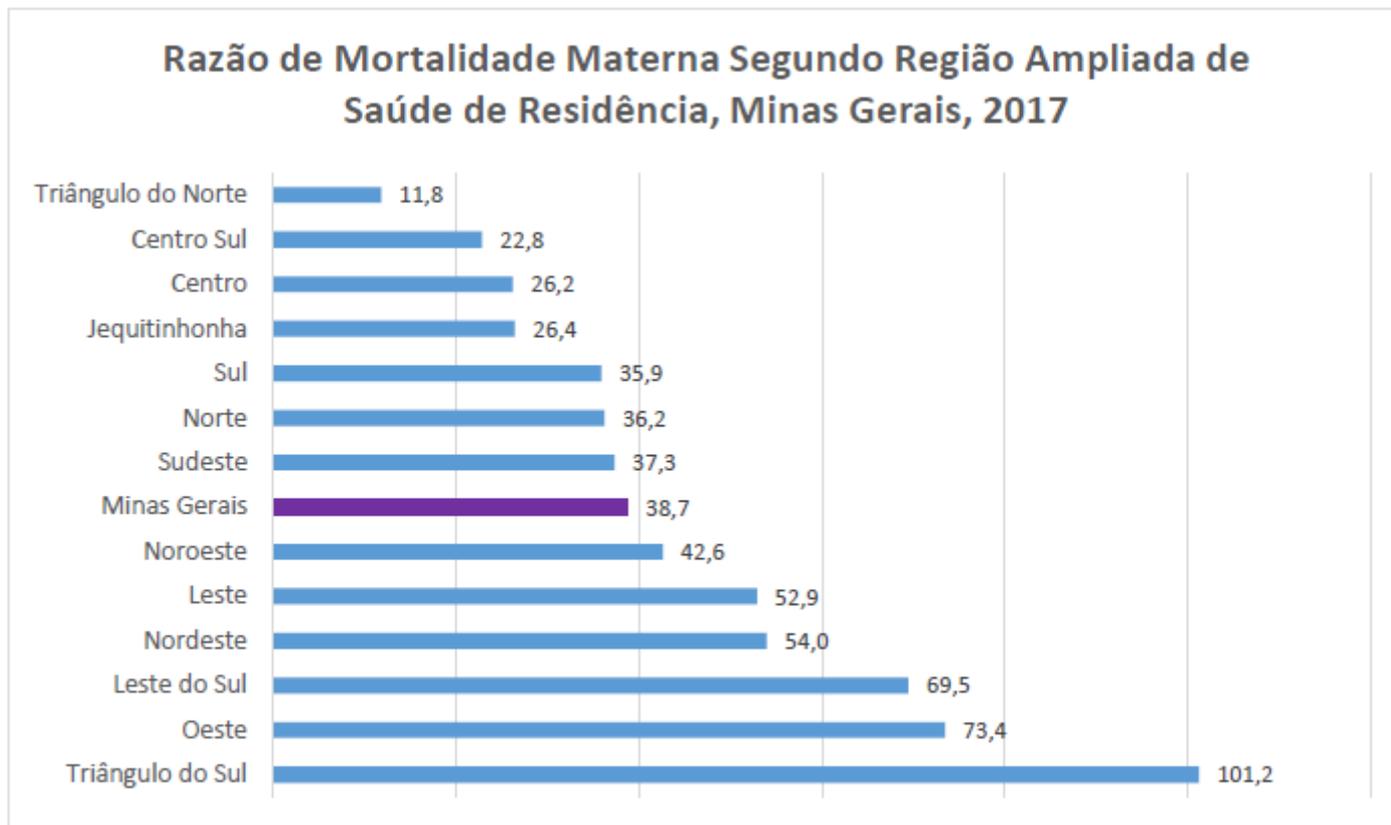


Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: Dados de 2017 a 2018 atualizados em 17 de abril de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SVEAST

SITUAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA - MG

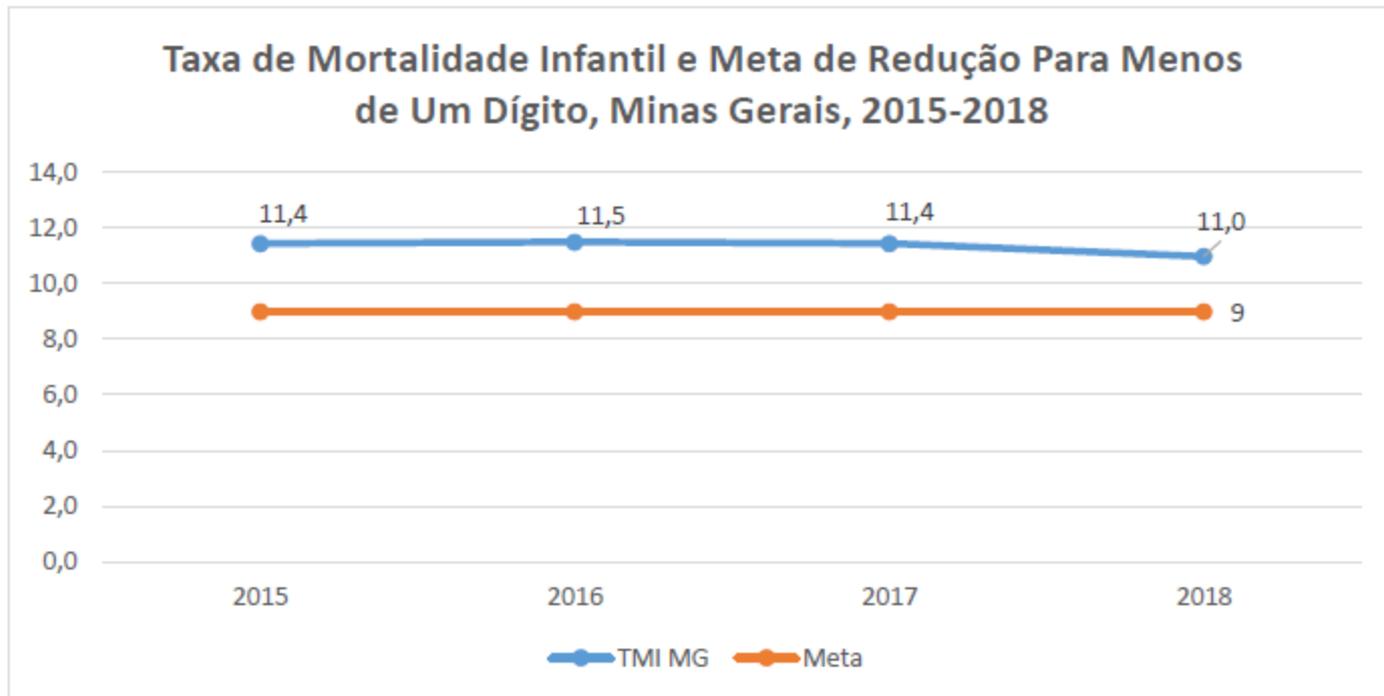


Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: Dados de 2017 a 2018 atualizados em 17 de abril de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SVEAST

SITUAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL - MG

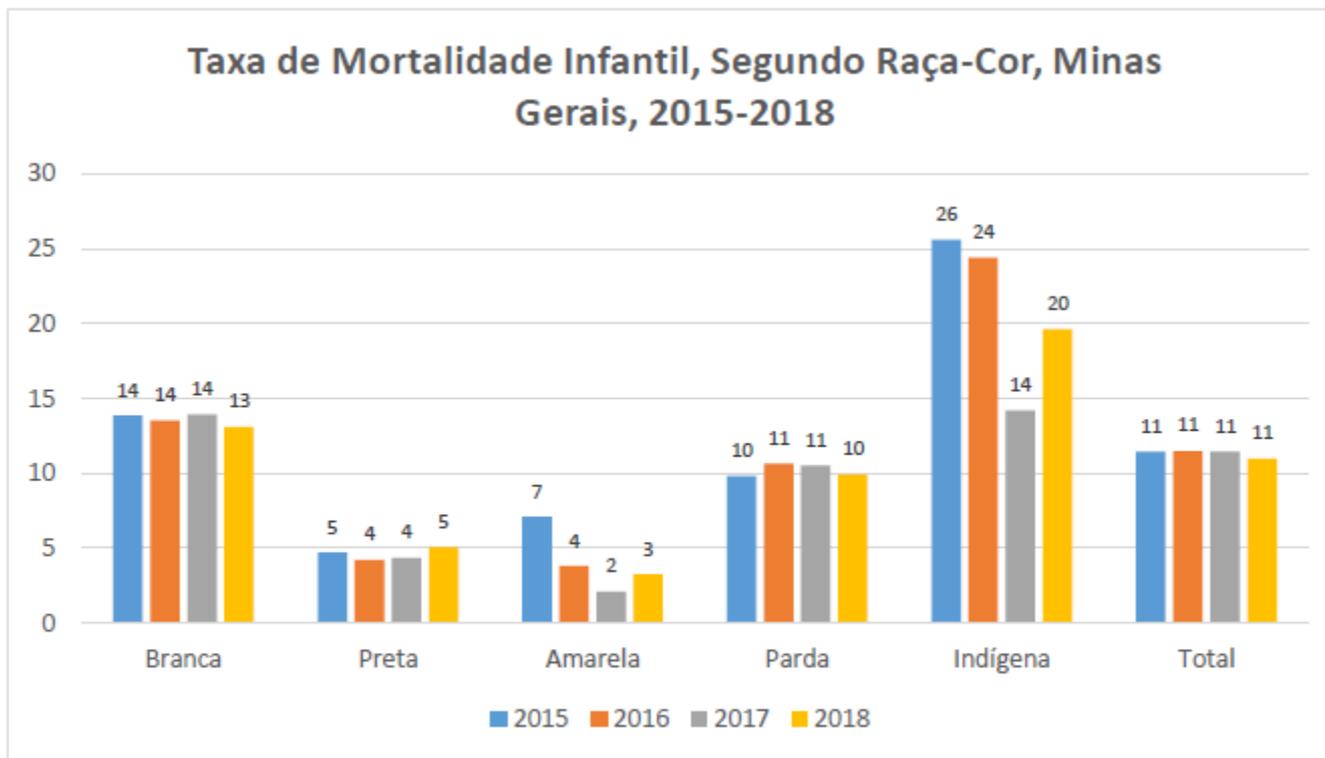


Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: Dados de 2017 a 2018 atualizados em 17 de abril de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SVEAST

SITUAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL - MG

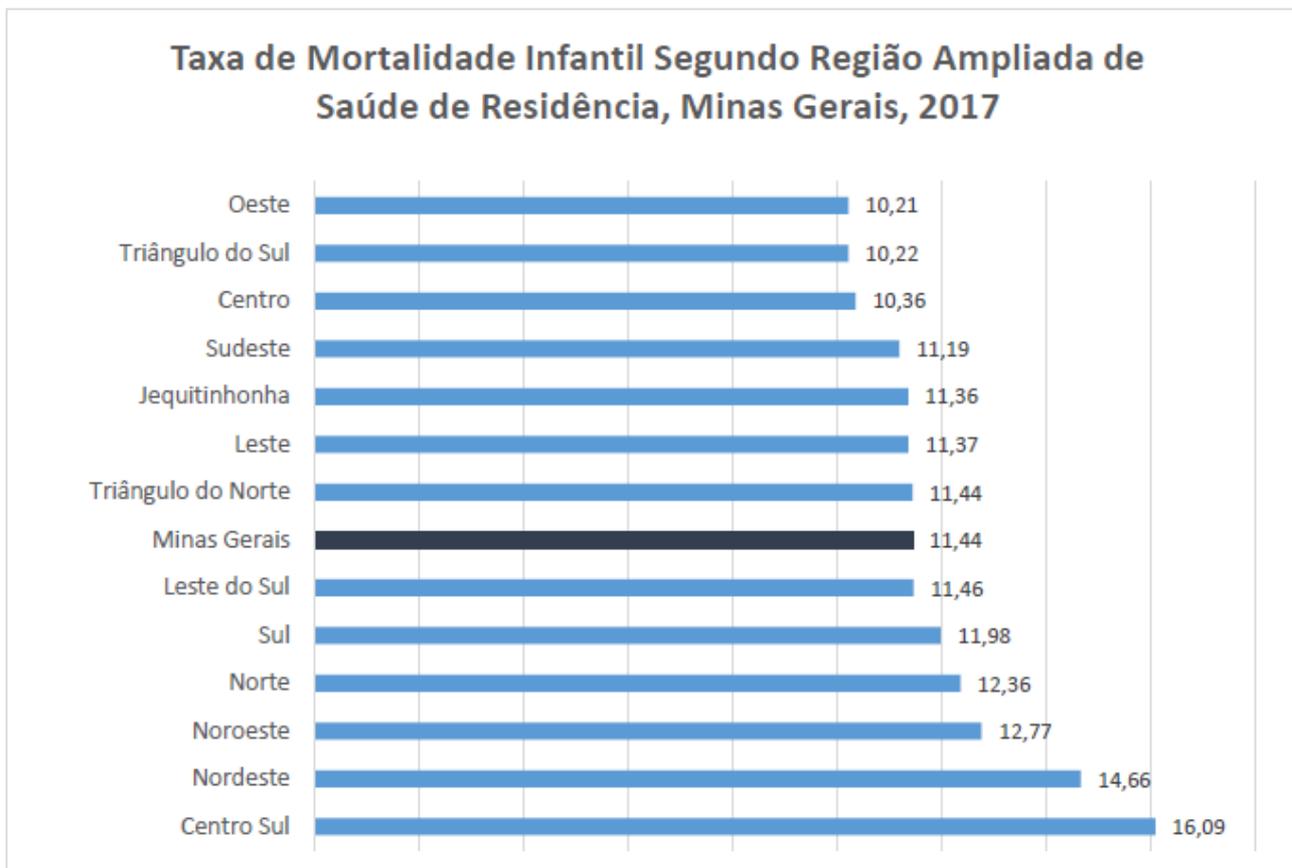


Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: Dados de 2017 a 2018 atualizados em 17 de abril de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SVEAST

SITUAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL - MG

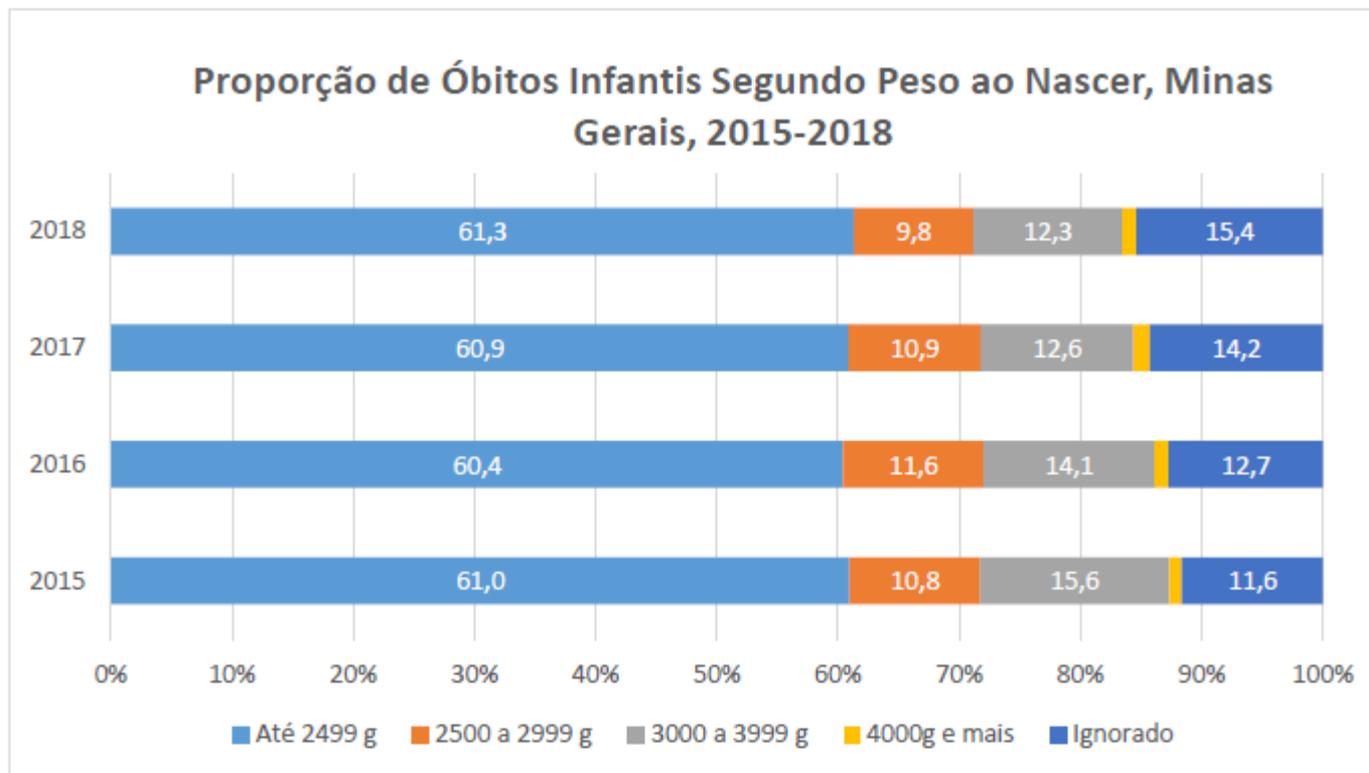


Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SES MG

Nota: Dados de 2017 a 2018 atualizados em 17 de abril de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SVEAST

SITUAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL - MG



Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: Dados de 2017 a 2018 atualizados em 17 de abril de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SVEAST

SITUAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL - MG



Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

Nota: Dados de 2017 a 2018 atualizados em 17 de abril de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Análise de Situação de Saúde/SVEAST

PRINCIPAIS DADOS SOBRE A ANÁLISE DE CASOS PELA SECRETARIA EXECUTIVA DO CEPMMIF

Atenção Primária	<ol style="list-style-type: none">1. Baixa qualidade do Planejamento Familiar, com ênfase à dificuldade na escolha correta de método contraceptivo2. Falta de acesso ao Pré-natal3. Falta de realização da estratificação de risco gestacional em tempo oportuno e de forma continuada ao longo da gestação4. Ausência de cumprimento de protocolos5. Qualidade do cuidado insatisfatória6. Falta de monitoramento compartilhado com atenção especializada7. Pouca atenção ao seguimento de puerpério e pouca capacitação/habilidade para identificação precoce de complicações8. Não cumprimento das ações do 5º dia9. Falta de monitoramento – falta de visita domiciliar10. Pouca capacitação/habilidade na atenção às doenças prevalentes na infância11. Falta de vinculação com assistência hospitalar para intercorrências do período neonatal12. Falta de identificação/valorização de sinais de gravidade nas intercorrências maternas, neonatais e na infância
-------------------------	--

PRINCIPAIS DADOS SOBRE A ANÁLISE DE CASOS PELA SECRETARIA EXECUTIVA DO CEPMMIF

Atenção Secundária	<ol style="list-style-type: none">1. Dificuldade de acesso para seguimento na atenção especializada para gestações de alto risco e recém-nascidos de risco2. Ausência/não cumprimento de protocolos3. Baixa qualidade do acompanhamento4. Dificuldade/não garantia de exames complementares especializados5. Pouca articulação com atenção primária6. Ausência de vinculação para internações e partos de alto risco
Urgência e Emergência	<ol style="list-style-type: none">1. Não valorização dos sinais/sintomas de risco2. Baixa capacidade de atendimento de gestantes, recém-nascidos e crianças com menos de um ano de vida3. Ausência/não cumprimento de protocolos

PRINCIPAIS DADOS SOBRE A ANÁLISE DE CASOS PELA SECRETARIA EXECUTIVA DO CEPMMIF

Atenção Hospitalar	<ol style="list-style-type: none">1. Ausência/não cumprimento de protocolos2. Não garantia de exames complementares3. Não valorização dos sinais/sintomas de risco4. Pouca articulação com Atenção primária e secundária5. Qualidade insatisfatória do cuidado para gestantes, puérperas, recém-nascidos e crianças com menos de um ano de vida.6. Baixa qualidade no preenchimento da DO
Controle Social	<ol style="list-style-type: none">1. Pouca participação do movimento social nas discussões dos casos de mortalidade materna, fetal e infantil limitando a valorização dos determinantes sociais na ocorrência do óbito materno, fetal e infantil

PRINCIPAIS PROPOSTAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL

Atenção Primária a Saúde

1. Garantir o Planejamento Familiar em momentos oportunos, dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito do acesso aos meios de anticoncepção ou de concepção segura nos serviços de saúde, com orientação quanto aos riscos reprodutivos.
2. Garantir acesso oportuno e realizar captação precoce das gestantes.
3. seguir as diretrizes da assistência pré-natal conforme os protocolos do Ministério da Saúde e da Nota Técnica Conjunta – Critérios para Estratificação de Risco e Acompanhamento da Gestante, agosto de 2016.
4. Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto as suas atividades de acordo com as diretrizes vigentes.
5. Orientar os profissionais sobre a assistência compartilhada com a atenção especializada nos casos de pré-natal de Alto-risco, seguindo as recomendações da Nota Técnica Conjunta – Critérios para Estratificação de Risco e Acompanhamento da Gestante, agosto de 2016.
6. Seguir protocolo de consulta puerperal conforme estabelecido no Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
7. Intensificação das ações do 5o dia de vida do recém-nascido, com ênfase à visita domiciliar.
8. Melhorar os cuidados no ambiente, nutrição, aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento do RN e criança até 1 ano de vida.
9. Estimular práticas comunitárias e familiares de proteção à saúde materna e da criança.
10. Capacitar os profissionais para os cuidados e práticas de puericultura e acompanhamento no primeiro ano de vida.

PRINCIPAIS PROPOSTAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL

Atenção Especializada

1. Orientar o serviço sobre a qualidade dos atendimentos, pois essas instituições se caracterizam por uma estrutura assistencial que, de forma compartilhada com a atenção primária, faz seguimento diferenciado das denominadas “situações de risco”, e não apenas pela presença de médico-obstetra ou pediatra.
2. Garantir acesso oportuno para as gestantes e recém-nascidos de risco para acompanhamento especializado.
3. Capacitação dos profissionais no seguimento das gestantes e recém-nascido de risco.
4. Garantir acesso à propedêutica complementar, medicamentos e imunizações específicas para os grupos de risco.
5. Vinculação das gestantes atendidas na atenção especializada com maternidades de alto risco.

PRINCIPAIS PROPOSTAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL

Atenção Hospitalar

1. Realizar primeiro atendimento de gestante e recém-nascido independentemente da disponibilidade de vagas.
2. Documentar as informações do(a)s usuário(a)s em prontuário, conforme previsto em lei.
3. Elaboração de protocolos assistenciais com base nas diretrizes nacionais e estaduais e treinamento dos profissionais para seguimento.
4. Seguir protocolo de assistência pós-parto, assistência na primeira hora, “hora ouro”.
5. Realizar transferência, quando necessário, utilizando o sistema da Regulação (SISREG) e emitindo relatório completo das condições clínicas, exames realizados e medicações administradas.
6. Seguir protocolo do Sistema Nacional de Regulação (SISREG).
7. Elaboração de protocolos de seguimento ao recém-nascido.
8. Garantia de alta responsável para todas as gestantes, recém-nascidos e crianças após internação hospitalar.
9. Treinamento dos profissionais médicos para o correto preenchimento das DO.

PRINCIPAIS PROPOSTAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL

Controle Social

1. Dar visibilidade às recomendações retiradas das análises de casos da mortalidade materna, infantil e fetal.
2. Priorizar os temas da mortalidade materna, infantil e fetal nas agendas do movimento social.

Comitês

1. Garantir reuniões regulares para discussão da análise dos óbitos.
2. Garantir adequado preenchimento das fichas-sínteses pela referência da Vigilância Epidemiológica após as discussões de análise de casos.
3. Garantir a participação do controle social na composição dos Comitês.

COMITÊ ESTADUAL
DE PREVENÇÃO
DA MORTALIDADE
MATERNA, INFANTIL
E FETAL DE MG

COMITÊ ESTADUAL
DE PREVENÇÃO
DA MORTALIDADE
MATERNA, INFANTIL
E FETAL DE MG

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE MG - CEPMMIF

