

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

SHEYLA RODRIGUES DE LIMA CARNEIRO

**IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE ESTUDO DE
MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA NO MUNICÍPIO DO
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE**

**Recife
2012**

SHEYLA RODRIGUES DE LIMA CARNEIRO

IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE ESTUDO DE MORTALIDADE
INFANTIL E MATERNA NO MUNICÍPIO DO JABOATÃO DOS
GUARARAPES - PE

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador(a): Gabriela da Silveira Gaspar

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

C289i Carneiro, Sheyla Rodrigues de Lima.

Implantação do Comitê de Estudo de Mortalidade Infantil e Materna do Município do Jaboatão dos Guararapes - PE./ Sheyla Rodrigues de Lima. Recife: S. R. de L. Carneiro, 2012.

31 p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientador: Gabriela da Silveira Gaspar.

1. Mortalidade Materna. 2. Mortalidade Infantil. 3. Comitê de Profissionais. I. Gaspar, Gabriela da Silveira. II. Título.

SHEYLA RODRIGUES DE LIMA CARNEIRO

IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE ESTUDO DE MORTALIDADE INFANTIL E
MATERNAL DO MUNICÍPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES – PE

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: 24 /10 /2012

BANCA EXAMINADORA

Profª Gabriela da Silveira Gaspar
UPE

Prof Dr Carlos Feitosa Luna
CPqAM/Fiocruz/PE

AGRADECIMENTO

À Deus, pela oportunidade de trabalhar na área de Saúde Pública, aprendendo a cada dia com os pacientes e profissionais da rede de saúde.

À minha mãe Gina de Fátima e aos meus irmãos, pelo incentivo à ética e amor na prática das relações do cotidiano.

Aos meus filhos Amanda e Alison, pela tolerância e compreensão nos momentos de ausência durante a elaboração deste projeto e em muitos finais de semana.

A meu marido Frederico Augustus, companheiro nas tarefas diárias, sempre apresentando compreensão com amor.

À minha orientadora, Gabriela da Silveira Gaspar, pela paciência, pelas críticas e sugestões na elaboração deste projeto.

À Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes, na pessoa de Gessyane Vale Paulino, pela motivação e apoio.

As colegas do PNI de Jaboatão dos Guararapes, pela compreensão e motivação nas horas que eu mais precisei.

A toda equipe do Curso: coordenação, professores, secretaria, monitoria, pela concretização de mais esta etapa em minha vida.

CARNEIRO, Sheyla Rodrigues de Lima. **Implantação do comitê de estudo de mortalidade infantil e materna do município de Jaboatão dos Guararapes – PE.** 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

A implantação do Comitê de Mortalidade Materna e infantil faz parte das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para redução do coeficiente de mortalidade. Nesse contexto, o presente plano de intervenção objetiva nortear as ações para implantação do Comitê de Mortalidade Materna e infantil do município de Jaboatão dos Guararapes – PE, avaliando as circunstâncias de ocorrência dos óbitos infantis e maternos e propondo medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde e demais ações para sua redução. Os critérios a serem avaliados no plano serão discutidos pela coordenação de vigilância epidemiológica, gerência de vigilância em saúde, gerência de planejamento estratégico. As definições serão todas registradas através de relatórios, que servirão como orientação do processo de construção e estruturação do comitê.

Palavras Chaves: Mortalidade Materna; Mortalidade Infantil; Comitê de Profissionais.

ARIES, Sheyla Rodrigues de Lima. **Implementation of the study committee of infant and maternal mortality of Jaboatão Guararapes-PE.** 2012. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

ABSTRACT

The intervention plan is intended to guide the actions to implement the operation of The implementation of the Committee on Maternal Mortality and Infant part of the strategies adopted by the Ministry of Health to reduce the mortality rate of these population groups. In this context, this intervention plan aims to guide the actions to implement the operation of the Committee on Maternal Mortality and Infant Jaboatão Guararapes - PE, evaluating the circumstances of the occurrence of maternal and infant deaths and proposing measures to improve the quality health care and other actions to reduce it. The criteria to be evaluated in the plan will be discussed by the coordination of surveillance, management, health surveillance, management of strategic planning. The settings are all registered through reports, which serve as guiding the process of building and structuring the committee.

Keywords: Maternal Mortality; Child Mortality; Professionals Committee.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	Mortalidade Infantil	11
2.2	Situação Epidemiológica da Mortalidade Infantil no País	11
2.3	Mortalidade Materna	12
2.4	Situação Epidemiológica da Mortalidade Materna	13
2.5	Desafios na Redução da Mortalidade Materno Infantil	13
2.6	Comitê de Mortalidade Materno e Infantil	15
2.7	Composição do Comitê Municipal	15
2.8	Finalidade e Funções dos Grupos Técnicos em Jabotão dos Guararapes ..	16
2.8.1	<i>Grupo Técnico de Estudo de Mortalidade Infantil e Fetal</i>	16
2.8.2	<i>Grupo Técnico de Estudo de Mortalidade Materna</i>	18
3	OBJETIVOS	21
3.1	Objetivo Geral	21
3.2	Objetivos Específicos	21
4	DIRETRIZES	22
5	METAS / ESTRATÉGIAS	23
6	PLANO OPERATIVO	25
7	ASPECTOS OPERACIONAIS	26
7.1	Cronograma da Intervenção	26
7.2	Recursos Humanos	27
7.3	Recursos Materiais / Equipamentos	27
7.4	Orçamento / Financiamento	28
8	VIABILIDADE DA PROPOSTA	29
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

A proporção de óbitos infantis e maternos investigados no País ainda é baixa, em especial nos estados das regiões Norte e Nordeste. É necessário o esforço dos três níveis de governo – federal, estadual e municipal – para que a investigação dos óbitos seja efetivamente implementada, com vistas a reduzir a mortalidade infantil e materno. A vigilância dessas mortes é uma importante estratégia de redução da mortalidade infantil e materna, que dá visibilidade às elevadas taxas de mortalidade no País, contribuíram para melhorar o registro dos óbitos e possibilita a adoção de medidas para a prevenção de óbitos evitáveis pelos serviços de saúde (MANUAL DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL, 2009).

Os comitês de mortalidade materna fazem parte do sistema de vigilância epidemiológica e constituem um instrumento governamental e de controle social, que deve mobilizar parceiros e atuar em conjunto com outros setores públicos, visando o seu principal objetivo que é a redução da mortalidade materna na sua região de abrangência. Podem também ser descritos como uma medida para superar a insuficiência e a dificuldade na obtenção de dados relacionados à ocorrência e as circunstâncias dos óbitos maternos (SANTOS; SILVA; LIMA, 2009).

O plano de intervenção é uma proposta para implantação do Comitê de prevenção e estudo da mortalidade materna e infantil no município de Jaboatão dos Guararapes, cuja finalidade do Comitê é de caráter eminentemente educativo e formativo, com atuação sigilosa. Congregam instituições governamentais e da sociedade civil organizada, contando com participação multiprofissional, cuja atribuição é dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis, fetais e maternos e propor intervenções para redução da mortalidade.

Atualmente países desenvolvidos como a França (2,0‰), Japão (3,0‰), Portugal (4,0‰), Estados Unidos da América (7,0‰), respectivamente apresentam coeficiente de mortalidade infantil abaixo de 10 óbitos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2004; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2007).

O município ao qual esta proposto o plano de intervenção apresenta uma redução no coeficiente de mortalidade infantil de 24,0/1000 nascidos vivos em 2000 para 12,2/1000 nascidos vivos em 2010 (BRASIL, 2011). Este indicador no município conforme No entanto as taxas de mortalidade no período neonatal têm

apresentado uma tendência de declínio muito lenta e estão ligadas principalmente ao período gestacional e ao parto (CARVALHO, 1993).

O coeficiente de mortalidade materna é um indicador que demonstra a situação socioeconômica de um país, demonstrando a qualidade da assistência prestada às mulheres durante a gravidez e o puerpério. A morte materna é um indicador que demonstra a violação aos direitos humanos, por ser evitável em aproximadamente 92% dos casos (BRASIL, 2003; MELO; KNUPP, 2008).

A razão de mortalidade materna é considerada elevada, quando ultrapassa o índice de 10 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2007).

Diante do problema, o presente plano de intervenção se propõe a implantar o comitê de estudo de mortalidade infantil e materna no município do Jaboatão dos Guararapes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é mensurada pelo número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (RIPSA, 2008). Este indicador estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida e expressa um conjunto de fatores sócio-econômicos bem como o reflexo do tipo e qualidade dos serviços disponíveis para o atendimento da população materno-infantil (ROUQUAYROL, 2003).

2.2 Situação Epidemiológica da Mortalidade Infantil no País

No Brasil, houve um grande avanço na redução da mortalidade infantil, principalmente nos óbitos pós - neonatal, devido às ações de saneamento básico, ampliação do acesso à assistência a saúde com o programa de saúde da família iniciado em 1994 (FREITAS, 2010).

A mortalidade infantil apresenta magnitude variável, inversamente proporcional ao grau de desenvolvimento de cada região. No Brasil em 2010, a Região Sul com 12,0 apresentava as menores taxas de mortalidade infantil por mil nascidos vivos em relação às outras regiões brasileiras como: Região Sudeste 13,9, Centro Oeste 16,9, Nordeste 20,3 e Região Norte 22,3.

Em 2010 o Pernambuco apresentou a taxa de mortalidade infantil com 15,25, e no município de em Jaboatão dos Guararapes este indicador foi de 12,2%. Esses valores ainda podem ser reduzidos, considerando-se a possibilidade de se evitar o óbito principalmente no período perinatal e neonatal, períodos mais críticos para o óbito infantil (BRASIL, 2012).

A taxa de mortalidade infantil (TMI) no Brasil apresentou tendência de queda, passando de 29,7/1000 nascidos vivos em 2000 para 15,6/1000 em 2010 (IBGE, 2010). No Estado de Pernambuco, esse percentual passou de 29,9/1000 nascidos vivos em 2000 para 15,25/1000 em 2010 e no município de Jaboatão dos Guararapes esse percentual reduziu de 24,0/1000 nascidos vivos em 2000 para

12,2/1000 nascidos vivos em 2010. (SMS/GVS/CVE - SIM/SINASC- Jaboatão dos Guararapes.)

No entanto as taxas de mortalidade no período neonatal têm apresentado uma tendência de declínio muito lenta e estão ligadas principalmente ao período gestacional e ao parto (CARVALHO, 1993). A mortalidade neonatal caracterizada segundo faixa etária 0 a 27 dias de vida passou a ser o principal componente da mortalidade infantil e representada nos valores entre 60% e 70% da mortalidade infantil em todas as regiões do Brasil. (MANUAL DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL, 2009).

Apesar do declínio da mortalidade infantil ainda representa um dos problemas de saúde pública, sendo preciso um grande esforço no sentido de alcançar indicadores aceitáveis e reduzir as desigualdades que temos em nosso país.

2.3 Mortalidade Materna

Segundo a organização mundial de saúde em 1975, definiu como morte materna, a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais (BRASIL, 2007).

Posteriormente, a OMS em 1995, através da CID-10, introduziu o conceito de Morte Materna Tardia como sendo a morte de uma mulher por causa obstétrica direta ou indireta, ocorrida entre 42 dias até um ano após o término da gravidez, desde que relacionado à gestação, parto ou puerpério.

Definido morte materna, esta pode ser classificada em dois grupos, os óbitos por causas diretas e os por causas indiretas. No primeiro grupo, são incluídos os óbitos resultantes de complicações da gravidez, parto e puerpério, intervenções, omissões ou tratamento incorreto. Nele estão inseridas as mortes por infecções, hemorragias, doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). No segundo grupo, os óbitos maternos que tiveram como causa enfermidades pré-existentes ou surgidas durante a gravidez, parto ou puerpério que se agravaram em decorrência da adaptação fisiológica do organismo da mulher ao estado puerperal, a exemplo, os acidentes vasculares ou acidentes anestésicos (MARINHO; PAES, 2010).

2.4 Situação Epidemiológica da Mortalidade Materna.

A morte materna é um indicador que demonstra a violação aos direitos humanos, por ser evitável em aproximadamente 92% dos casos (BRASIL, 2003; MELO; KNUPP, 2008).

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é considerada elevada, quando ultrapassa o índice de 10 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2007). A razão de mortalidade materna (RMM) no Brasil obtida a partir de óbitos declarados em 2010 foi 60,1 / 100.000 nascidos vivos. No período de 1996 a 2010 foram registradas pelo SIM/MS no Estado Pernambuco 2.135 óbitos de mulheres em idade fértil cujas causas foram problemas relacionados à gravidez, ao parto, ao puerpério e ao aborto. A média da razão de mortalidade materna para o Estado de Pernambuco, no período avaliado foi de 53,28/100.000 nascidos vivos. O ano de 1998 apresentou a RMM mais elevada com 68,77 óbitos por 100.000 nascidos vivos sendo o ano de 2002 a menor com 43,72 óbitos por 100.000 nascidos vivos (XAVIER, 2010).

Comparando com a razão de mortalidade materna ocorrida no município de Jaboatão dos Guararapes, esses dados apresentam-se bastante elevados sendo no ano de 2010 a RMM de 134, óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. (SMS/GVS/CVE - SIM/SINASC- Jaboatão dos Guararapes).

2.5 Desafios na Redução da Mortalidade Materna e Infantil

A redução da mortalidade infantil e materna é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. A redução deste coeficiente faz parte de um dos compromissos assumido pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU), do qual o Brasil é signatário, para o combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra a mulher, visando ao alcance de patamares mais dignos de vida para a população, uma vez que a mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade (MANUAL DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL, 2009).

Em 2006, com o lançamento do Pacto pela Saúde, a melhoria da saúde materna e a redução da mortalidade infantil, as ações prioritárias foram reafirmadas

no Pacto pela Vida, houve uma inclusão nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde, por meio da formalização do compromisso dos gestores com o alcance de metas pactuadas de modo tripartite nos Termos de Compromisso de Gestão assinados por estados e municípios. Envolvendo ampla articulação entre gestores e sociedade civil, com articulações intersetoriais, O objetivo de alcançar a meta de redução anual de 5% da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2006)

Os comitês de mortalidade materna e infantil fazem parte do sistema de vigilância epidemiológica e constituem um instrumento governamental e de controle social, que deve mobilizar parceiros e atuar em conjunto com outros setores públicos, visando o seu principal objetivo que é a redução da mortalidade materna e infantil na sua região de abrangência. Podem também ser descritos como uma medida para superar a insuficiência e a dificuldade na obtenção de dados relacionados à ocorrência e as circunstâncias dos óbitos maternos (MOTA, 2008).

Segundo Siqueira 2003, os dados relacionados referentes ao número de óbitos maternos inconsistentes, estão relacionados às incorreções técnicas na certificação médica dos óbitos e, somando-se a estas, a má qualidade dos registros institucionais (prontuários hospitalares e ambulatoriais) sobre a assistência; a existência, em algumas localidades, de cemitérios clandestinos e a incriminação do aborto. Esses obstáculos prejudicam enormemente a formulação de medidas adequadas para a saúde materna.

É nesta perspectiva que o surgimento dos Comitês de Morte Materna e Infantil se coloca, pois que, eles são uma das mais bem sucedidas estratégia para se conhecer e monitorar a situação de mortalidade materna e infantil nos diversos países (CASTILLO, 1994).

A implantação dos Comitês contribui para a melhoria do sistema de registro desses óbitos e, conseqüentemente, para o aumento da quantidade e da qualidade das informações disponíveis sobre mortalidade materna e infantil. Com base nesses dados, estados e municípios podem estabelecer políticas mais eficazes de assistência à mulher, à criança, no planejamento familiar, durante a gravidez, nos casos de aborto, no parto e no puerpério (BRASIL, 2009)

2.6 Comitê de Mortalidade Materna e Infantil

De acordo com os manuais dos Comitês de Mortalidade Materna do Ministério da Saúde e dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil (BRASIL, 2009) e Fetal. Os comitês são fundamentalmente interinstitucionais e multiprofissionais. Têm uma atuação técnico-científica, sigilosa, não coercitiva ou punitiva, com função eminentemente educativa e de acompanhamento da execução de políticas públicas. É fundamental que sejam constituídos por representantes das diversas instituições relacionadas com o atendimento à mulher, à criança e com os registros de eventos vitais, as quais são de fundamental importância na análise dos óbitos, na definição de medidas e implementação.

A oficialização do Comitê deve ser realizada por meio de publicação de Portaria/Resolução e elaboração de Regimento Interno, que deve contemplar os seguintes itens, de acordo com o nível de atribuição do Comitê:

- Definição dos objetivos e finalidades, estrutura (representação institucional) e funcionamento;
- Definição das atribuições do Comitê;
- Rotinas de trabalho: periodicidade e registro das reuniões; eleição de coordenação/presidência;
- Método de análise dos casos e avaliação da assistência prestada à saúde;
- Estratégias de divulgação do trabalho com o retorno da análise para os profissionais e instituições envolvidas;
- Definição de recursos para o funcionamento do Comitê.

2.7 Composição do Comitê Municipal

Seguindo as normas do Manual de investigação de mortalidade materna e infantil (2009), o comitê municipal deve ser composto pelos seguintes membros:

- Representantes da Secretaria de Saúde:
 - Área de Saúde da Criança e Adolescente
 - Área de Saúde da Mulher
 - Programa de Saúde da Família

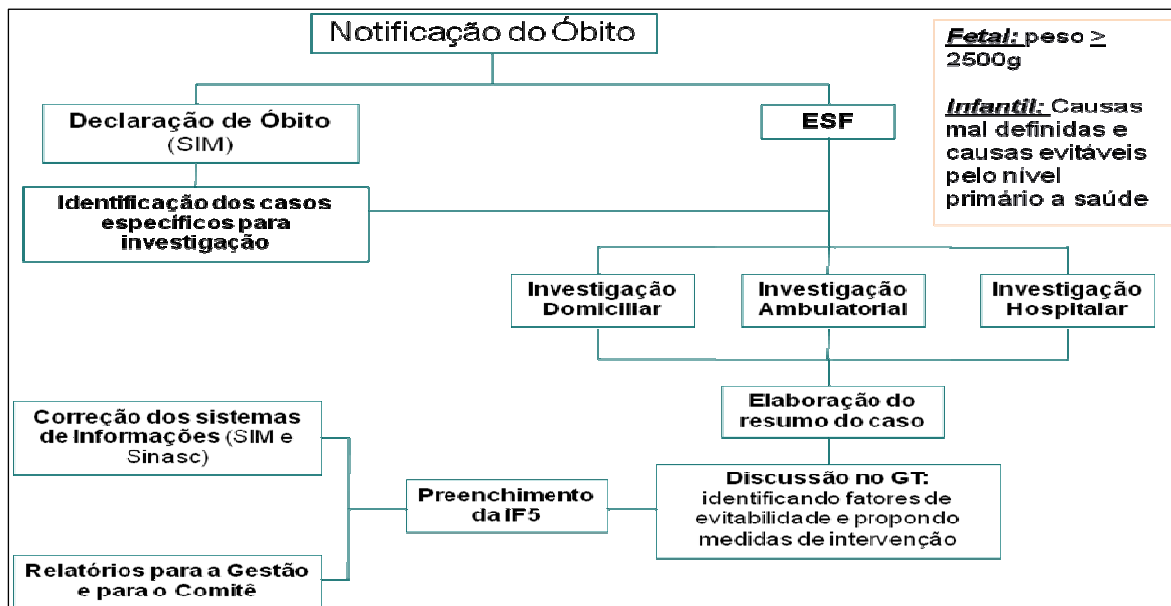
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde
 - Vigilância Epidemiológica
 - Controle e Avaliação
-
- Conselho de Saúde.
 - Conselhos Regionais de Entidades Profissionais.
 - Faculdades de Medicina, Enfermagem e de Saúde Pública.
 - Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente.
 - Movimento de Mulheres
 - Sociedades científicas: obstetrícia, pediatria, enfermagem, outras.
 - Entidades da sociedade civil organizada: Pastoral da Criança, Unicef, outras.
 - Representantes dos hospitais locais.

O Comitê responsabiliza-se pelas articulações necessárias para que as medidas de intervenção propostas pelos Grupos Técnicos sejam cumpridas, a fim de reduzir a mortalidade infantil, fetal e materna no município.

2.8 Finalidades e Funções dos Grupos Técnicos em Jaboatão dos Guararapes

2.8.1 Grupo Técnico de Estudo de Mortalidade Infantil e Fetal

No município de Jaboatão a investigação dos óbitos de < 1 ano está implantada desde o ano de 2005, já a investigação dos óbitos fetais é mais recente, foi implantada no ano de 2009, sendo investigados os óbitos fetais com peso igual ou acima de 2.500g. Esta investigação é de responsabilidade da vigilância epidemiológica do município e possui um fluxo pré-estabelecido como mostra a figura abaixo. Dentre os óbitos investigados caracterizar os óbitos infantis evitáveis como eventos-sentinela, ou seja, óbitos que não deveriam ocorrer com uma adequada assistência à saúde.

FIGURA 1 – Fluxograma da investigação de óbito fetal e < de 1 ano.

Fonte: Núcleo do Sistema de informação – SMS-JG

Atualmente o processo de investigação é realizado por duas profissionais da área de enfermagem que seguem as normas estabelecidas na Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, do Ministério da Saúde, a qual estabelece a obrigatoriedade da vigilância do óbito infantil e fetal nos estabelecimentos (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde. O município tem investigado, em média, cerca de 40% dos óbitos de menor de 1 ano de residentes (Tabela 1).

TABELA 1 – Número e percentual de investigação de óbito de menor de um ano, residentes no município de Jaboatão dos Guararapes – PE, 2006 a 2010. Não esta atualizada..

Óbito investigado	2006		2007		2008		2009		2010*	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Investigado	104	66,2	86	60,6	76	41,5	45	28,3	7	10,1
Não investigado	50	31,8	54	38,1	100	54,6	111	69,8	62	89,9
Não informado	3	1,9	2	1,4	7	3,8	3	1,9	0	0
Total	157	100	142	100	183	100	159	100	69	100

FORNTE:SIM/CVE/GVS/SMSJG-2012

(*Dados provisórios)

No ano de 2008, o Coeficiente de Mortalidade Infantil foi de 19,9 por 1.000 nascidos vivos, apresentando a maior taxa de mortalidade infantil do período, porém este indicador vem decrescendo como apresentasse em 2010 como a menor taxa de 12,2(Tabela 2).

TABELA 2 – Número de óbitos de menor de um ano, número de nascidos vivos e coeficiente de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos, de residentes no município de Jaboatão dos Guararapes – PE, 2006 a 2010.

Ano do Óbito	Nº óbitos < 1 ano	Nº nascidos vivos	Coef. Mort. Inf.
2006	157	9421	16,7
2007	142	9387	15,1
2008	183	9210	19,9
2009	159	8958	17,8
2010*	109	8900	12,2

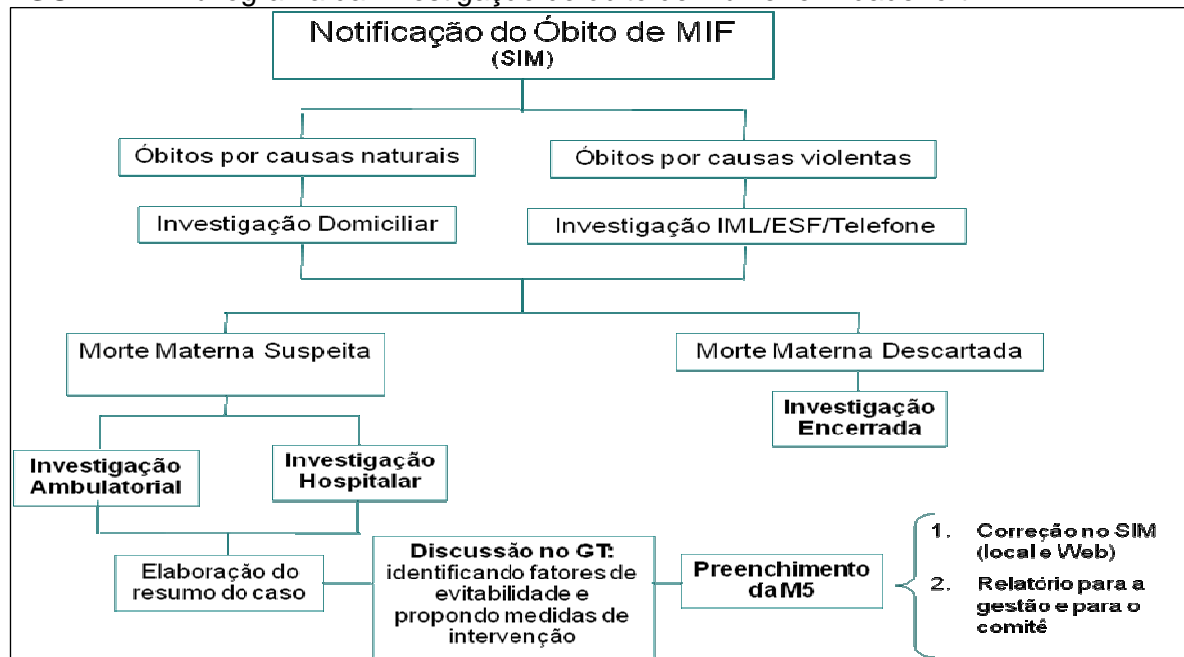
FONTE:SIM/SINASC/CVE/GVS/SESAU- JG , 2012

As discussões dos óbitos no Grupo Técnico - GT estão registradas em Livro Ata a partir de agosto de 2008, com reuniões periódicas (mensal ou bimensal), sendo discutidos em média quatro casos por reunião. O GT tem a função de analisar os óbitos, identificar fatores de evitabilidade e propor medidas de intervenção.

As reuniões para discussão têm como participantes o representantes da vigilância epidemiológica, codificador de causa básica de óbito, equipe de investigação, representante da saúde da criança, representante da saúde da mulher, médico neonatologista ou pediatra e outros profissionais envolvidos com o caso a ser discutido. Quando o óbito ocorre em área coberta pelo Programa Saúde da Família, o profissional de enfermagem ou médico e o Agente Comunitário de Saúde da área, são convidados para participarem da reunião, porém, nem sempre conseguem comparecer devido às atividades da unidade (CVE/JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2011).

2.8.2 Grupo Técnico de Estudo de Mortalidade Materna

Desde 2001, o município de Jaboatão dos Guararapes realiza a investigação dos óbitos de mulher em idade fértil- MIF, ou seja, de 10 a 49 anos de idade, e dos óbitos maternos. Estas investigações são também de responsabilidade da vigilância epidemiológica e seguem um fluxo estabelecido, conforme mostra a figura 2.

FIGURA 2 – Fluxograma da investigação de óbito de mulher em idade fértil.

Fonte: Núcleo do Sistema de informação – SMS-JG

As investigações de MIF e de óbito materno são realizadas, atualmente, por duas profissionais, sendo uma da área de enfermagem e seguem as normas estabelecidas na Portaria nº 1119, de 05 de julho de 2008, do Ministério da Saúde, a qual regulamenta a vigilância de óbitos maternos.

As investigações dos óbitos no município de Jaboatão dos Guararapes apresentam-se com 95% dos óbitos de mulher e idade fértil e 100% dos óbitos maternos, atendendo além do que estabelecido pelo pacto pela saúde que é de 80% dos casos de MIF investigados (TABELA 3).

TABELA 3 – Número e percentual de investigação de óbito de mulher em idade fértil, residentes no município de Jaboatão dos Guararapes – PE, 2006 a 2010.

Óbito investigado	2006		2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Investigado	251	98,4	246	95,7	262	93,6	223	86,8	51	32,9
Não investigado	4	1,6	11	4,	17	6,1	33	12,8	103	66,4
Não informado	0	0	0	0	1	0,4	1	0,4	1	0,6
Total	255	100	257	100	280	100	257	100	155	100

FONTE:SIM/CVE/GVS/SMSJG - 2012

No período avaliado na tabela abaixo, a RMM apresenta-se bastante elevada no ano de 2010 com 134,8 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Este indicador configura.

TABELA 4 – Número de nascidos vivos, número óbitos maternos e razão de morte materna por 100.000 nascidos vivos, de residentes no município de Jaboatão dos Guararapes – PE, 2006 a 2010.

Ano do Óbito	Nº nascidos vivos	Nº de óbitos maternos	Razão de Mort. Materna
2006	9421	9	95,5
2007	9387	7	74,6
2008	9210	10	108,6
2009	8958	8	89,3
2010	8900	12	134,8

FONTE:SIM/SINASC/CVE/GVS/SMSJG -2012

As discussões dos óbitos maternos no Grupo Técnico - GT ocorrem desde maio de 2009, com reuniões periódicas (bi ou trimestral), sendo discutidos em média três casos por reunião. O GT tem a função de analisar os óbitos, confirmar ou descartar o óbito materno, identificar fatores de evitabilidade e propor medidas de intervenção. Participam deste Grupo Técnico representantes da vigilância epidemiológica, codificador de causa básica de óbito, equipe de investigação, representante da saúde da mulher, médico ginecologista ou obstetra e outros profissionais envolvidos com o caso a ser discutido. Quando o óbito ocorre em área coberta pelo Programa Saúde da Família, o profissional de enfermagem ou médico e o Agente Comunitário de Saúde da área são convidados para participarem da reunião.

Em outubro de 2010 foi divulgado o primeiro Relatório Anual dos casos discutidos no GT de morte materna no período de setembro de 2009 a setembro de 2010 (CVE/JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2011).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para implantação do comitê de estudo e discussão de mortalidade materna e infantil no município do Jaboatão dos Guararapes.

3.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar a situação dos óbitos maternos, infantis e fetais.
- Conhecer as circunstâncias de ocorrência dos óbitos para identificar possíveis problemas nos diferentes níveis de assistência.
- Definir e caracterizar os óbitos infantis evitáveis como eventos-sentinela
- Estimular a investigação dos óbitos pelos serviços de saúde.
- Construir a minuta do decreto que regulamenta as atividades do comitê.
- Avaliar as circunstâncias das ocorrências dos óbitos infantis e maternos e propor medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde e demais ações para sua redução.

4 DIRETRIZES

- a) Promoção de seminários regionais e municipais de sensibilização, em articulação com a sociedade civil organizada;
- b) Capacitação permanente dos membros de comitês.
- c) Realização de investigações dos óbitos maternos nas localidades onde o setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde não está capacitado. Ou, ainda, quando essa for a decisão local.
- d) Avaliação dos aspectos da prevenção da morte: definição da evitabilidade do óbito
- e) Participação na correção das estatísticas oficiais, facilitando o fortalecimento dos sistemas de informações;
- f) Divulgação de relatórios para todas as instituições e órgãos competentes que possam intervir na redução das mortes maternas e infantil;
- g) Promoção da discussão de casos clínicos nos comitês hospitalares;
- h) Promoção do debate sobre a persistência dos níveis de mortalidade materna e infantil a partir de evidências epidemiológicas;
- i) Promoção do debate sobre a problemática da mortalidade materna e infantil através da realização de eventos de prevenção, de programas de reciclagem e de educação continuada e da produção de material educativo;
- j) Elaboração de propostas de medidas de intervenção para a redução do óbito materno e infantil a partir do estudo de todos os casos;
- k) Promoção da interlocução entre todas as instituições pertencentes a qualquer dos poderes públicos ou setores organizados da sociedade civil, com a finalidade de garantir a execução das medidas apontadas.

5 METAS / ESTRATÉGIAS

Metas	Estratégias
1- Implantar comitê de estudo sobre mortalidade materna e infantil	a) Promover um seminário sobre mortalidade materna e infantil b) Envolver e sensibilizar os gestores, os profissionais de saúde e a sociedade civil sobre a importância e a magnitude da mortalidade infantil e fetal, sua repercussão sobre as famílias e a sociedade.
2- Estimular a investigação dos óbitos pelos serviços de saúde, segundo os critérios preconizados.	a) Promover uma reunião com todas as equipes para divulgar o trabalho do comitê b) Iniciar capacitação com as equipes de saúde da família a partir da apresentação do comitê
3- Avaliar indicadores de impacto	a) Reuniões periódicas para discussão dos óbitos investigados a) Levantamento da situação epidemiológica dos óbitos infantil e materno dos municípios de Jaboatão dos Guararapes;
4 Divulgar a magnitude e a importância da mortalidade infantil e fetal na forma de relatórios, boletins, publicações, reuniões e eventos científicos.	a) 01 relatórios e 01 informe epidemiológicos produzidos quadrimestralmente sobre as ações do comitê. b) Profissional da atenção primária e média complexidade encaminhando relatórios e investigação, referente ao óbito materno e infantil;
5 Encaminhar às recomendações	a) Formular fluxo das demandas

frente aos óbitos discutidos encontrados as autoridades competentes.	sobre o comitê b) Definir responsabilidades para execução das ações desenvolvidas conforme manual técnico.
6 Melhorar os registros pertinentes a informação dos óbitos.	a) Promover oficinas para qualificações dessas atividades Estimular processo de educação continuada dos profissionais de saúde para o correto preenchimento dos registros de saúde, como a Declaração de Nascidos Vivos e a Declaração de Óbito, além dos registros de atendimento nos prontuários ambulatorial e hospitalar, Cartão da Gestante e Caderneta de Saúde da Criança;

Fonte: Autora, 2012

6 PLANO OPERATIVO

O plano de intervenção proposto será realizado no período de Janeiro a Agosto de 2013 no Município do Jaboatão dos Guararapes. Os critérios a serem avaliados no plano serão discutidos pela coordenação de vigilância epidemiológica, gerencia de vigilância em saúde, gerencia de planejamento estratégico, as definições serão todas registradas através de relatórios que servirão como orientação do processo de construção e estruturação do comitê.

Na primeira etapa do será realizada uma reunião para apresentação do fluxo da vigilância do óbito infantil e materno e as atribuições dos Grupos Técnicos e do Comitê.

Na segunda etapa projeto serão realizadas reuniões com objetivo de apresentar propostas do comitê, identificar os representantes titulares e suplentes e sugerir a coordenação colegiada e construção das portarias e regimentos que institucionalizarão o comitê no município do Jaboatão dos Guararapes.

7 ASPECTOS OPERACIONAIS

7.1 Cronograma da intervenção

2013

Atividade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
Levantamento da situação epidemiológica dos óbitos infantil e materno dos municípios de Jabotão dos Guararapes.	x							
Propor seminário sobre mortalidade materna e infantil para sensibilização das instituições e representantes escolhidos		x						
Reunião para apresentação do fluxo da vigilância do óbito infantil e materno e as atribuições dos Grupos Técnicos e do Comitê.		x						
Reuniões para apresentar propostas do comitê, identificar os representantes titulares e suplentes e sugerir a coordenação colegiada e construção das portarias e regimentos que institucionalizarão o comitê			x					
Construção da portaria e regimento que institucionalizarão o comitê				x	x			
Comitê implantado						x		
Primeiro relatório das ações desenvolvidas pelo comitê								x

Fonte: Autora, 2012

7.2 Recursos humanos

Para execução do plano de intervenção proposto, estarão envolvidos neste processo, os seguintes profissionais:

- Representantes da Secretaria de Saúde:
 - Área de Saúde da Criança e Adolescente
 - Área de Saúde da Mulher
 - Programa de Saúde da Família
 - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
 - Vigilância Epidemiológica
 - Controle e Avaliação
- Conselho de Saúde.
- Conselhos Regionais de Entidades Profissionais.
- Faculdades de Medicina, Enfermagem e de Saúde Pública.
- Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente.
- Movimento de Mulheres
- Sociedades científicas: obstetrícia, pediatria, enfermagem, outras.
- Entidades da sociedade civil organizada: Pastoral da Criança, Unicef, outras.
- Representantes dos hospitais locais.

7.3 Recursos materiais / equipamentos

Para operacionalizar o presente plano de intervenção, serão necessários os seguintes recursos materiais:

- Computador
- Impressora
- Datashow
- Tinta para impressora
- Material de papelaria: papel ofício, caneta, lápis, borracha

7.4 Orçamento / Financiamento

Todos os recursos materiais e equipamentos a serem utilizados no projeto serão fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde sem custo adicional, visto que já se encontram disponíveis.

8 VIABILIDADE DA PROPOSTA

O projeto proposto apresenta viabilidade financeira e política uma vez que esta proposta de intervenção visa implantar um comitê de estudo de mortalidade infantil e materna. O comitê ira trabalhar com os óbitos discutidos nos Grupos Técnicos dos óbitos infantil fetal e materno que ocorrem no município de Jaboatão dos Guararapes. Encontra-se pactuado com a gestão municipal através da Secretaria de Saúde e o mesmo não apresenta custos adicionais.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mortalidade infantil apesar de apresentar uma tendência de queda nas últimas décadas ainda desperta atenção e cuidados no que se refere aos óbitos ocorridos no período neonatal. O perfil da mortalidade infantil se alterou, proferindo maior importância a aspectos ligados à gestação e ao parto. Em relação aos óbitos maternos, verificamos através das informações da vigilância epidemiológica, que esses óbitos ainda conferem um fator de grande relevância, necessitando de intervenções para diminuir a razão de mortalidade materna que se encontram bastante elevada.

Observamos a importância de reforçar o papel dos comitês na investigação, avaliação, recomendações de medidas aos órgãos e instituições competentes, visando a redução da mortalidade infantil e materna. Os comitês realizam a investigação e a análise detalhadas dos óbitos infantis e maternos, o que essa análise proporciona, ainda, a avaliação em relação à qualidade da assistência e às condições de acesso aos serviços de saúde.

No âmbito da saúde, medidas importantes de intervenção precisam ser fortalecidas em relação especialmente à organização dos serviços de assistência materna e do recém-nascido junto à média e alta complexidade, além da qualificação dos profissionais especializados, garantia de pediatra e/ou neonatologista na hora do parto, melhoria da atenção ao pré-natal (garantia de exames, acompanhamento a gestação de alto risco, internação), adequação do

manejo obstétrico e ao atendimento ao recém-nascido na sala de parto, são fatores que também podem contribuir para a redução destes indicadores, e fazem parte das recomendações do comitê de estudo sobre mortalidade materna e infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Saúde da Criança e Aleitamento Materno**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº. 116, de 11 de fevereiro de 2009**. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os sistemas de informações em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009^a. Disponível em: <http://www.saude.pb.gov.br/web_data/cve/Regulamentass.pdf>. Acesso em: agosto 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 2^a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3^a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Indicadores Básicos de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: agosto 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos comitês de morte materna**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/comites_mortalidade_materna_M.pdf>. Acesso em: agosto 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006**. Pacto pela Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acessado em: 05 de setembro 2012.

BRASIL. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2^a ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/apresent.pdf>>. Acesso em: agosto 2012.

CARVALHO, V. C. P. **Fatores que influenciam na realização de um pré-natal não adequado entre as puérperas atendidas em duas unidades de risco na cidade de Recife.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

CASTILLO, O. A mortalidade materna do ponto de vista institucional. In: **Fórum Nacional de Debates sobre a Redução da Mortalidade Materna.** Curitiba: Secretaria Estadual da Saúde. Ministério da Saúde, 1994.

CAVALCANTI, S. M. B. **Mortalidade Infantil no Distrito Sanitário II, Recife – período de 2000 a 2008.** Monografia (Especialização) Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2010.

FREITAS, J. D. F. **Mortalidade infantil nos municípios da V Gerência Regional de Saúde – PE.** Monografia (Especialização) Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, Recife, 2010

IINSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Censo 2010.** Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: agosto 2012.

MARINHO, A. C. N; PAES, N. A. Mortalidade materna no estado da Paraíba: associação entre variáveis, 2009. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 732-8, 2010.

MELO, E. N. C. P; KNUPP, V. M. A. Mortalidade materna no município do Rio de Janeiro: magnitude e distribuição. **Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 773-9, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-1452008000400023&script=sci_arttext>. Acessado em: agosto 2012.

SILVA, T; LIMA, E; SANTOS, C. A. Trajetória de um comitê de mortalidade materna. **Revista Enfermagem Integrada.** Unileste-MG. v. 2, n. 2, nov/dez, 2009.

MOTA, S. M. M. Mortalidade materna no Município de Belém, Estado do Paraná em 2004: uma avaliação do sistema de Informações sobre Mortalidade. **Rev. Epid. Serv. Saúde**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 33-42, jan/mar, 2008.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SIQUEIRA A. A. F; RODRIGUES A. V. **Uma análise da implementação dos comitês de estudos de morte materna no Brasil**: um estudo de caso do Comitê do Estado de São Paulo. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública. v.19 n.1, p 227-235, jan/fev, 2003.

VILELA, Mirella Bezerra Rodrigues. **Adequacy of vital information and spatial distribution of infant mortality, Pernambuco, northeastern Brazil, 2006–2008**. 2012. Thesis (Doctor of Public Health) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

XAVIER, S. B. **Mortalidade materna em Pernambuco**: uma revisão de literatura. Monografia. (Especialização). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhaes, Recife, 2010.