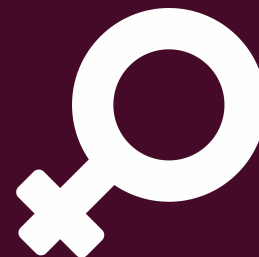


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

DESAFIOS PARA A VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO E O PAPEL DOS COMITÊS



“Se podes olhar vê. Se podes ver, repara”.

Ensaio sobre a Cegueira , José Saramago



Objetivos dessa apresentação:

- Discutir a importância da vigilância e análise dos óbitos maternos para a gestão;
- Apresentar os marcos legais para a vigilância do óbito materno;
- Apresentar os objetivos dos Comitês de Óbito Materno, bem como suas representações e propostas para fortalecimento.



Introdução

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

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

Vigilância do óbito

- Sistemas de Informação: **dados que ajudam na decisão**
- Gestão da assistência: **vigilância que leva à ação**



Mortalidade Materna

- Permite avaliar o grau de desenvolvimento de uma população e seus determinantes sociais.
- Reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher.
- Valores elevados estão associados à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento reprodutivo e assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.



Importância do tema

A definição de prioridades para a saúde de uma população baseia-se em alguns critérios:

- Magnitude - tamanho do problema
- Transcendência - importância política, social, cultural e técnica
- Vulnerabilidade - existência de conhecimento e recursos materiais para enfrentar o problema
- Compromisso nacional e internacional



Razão de Mortalidade Materna no Brasil

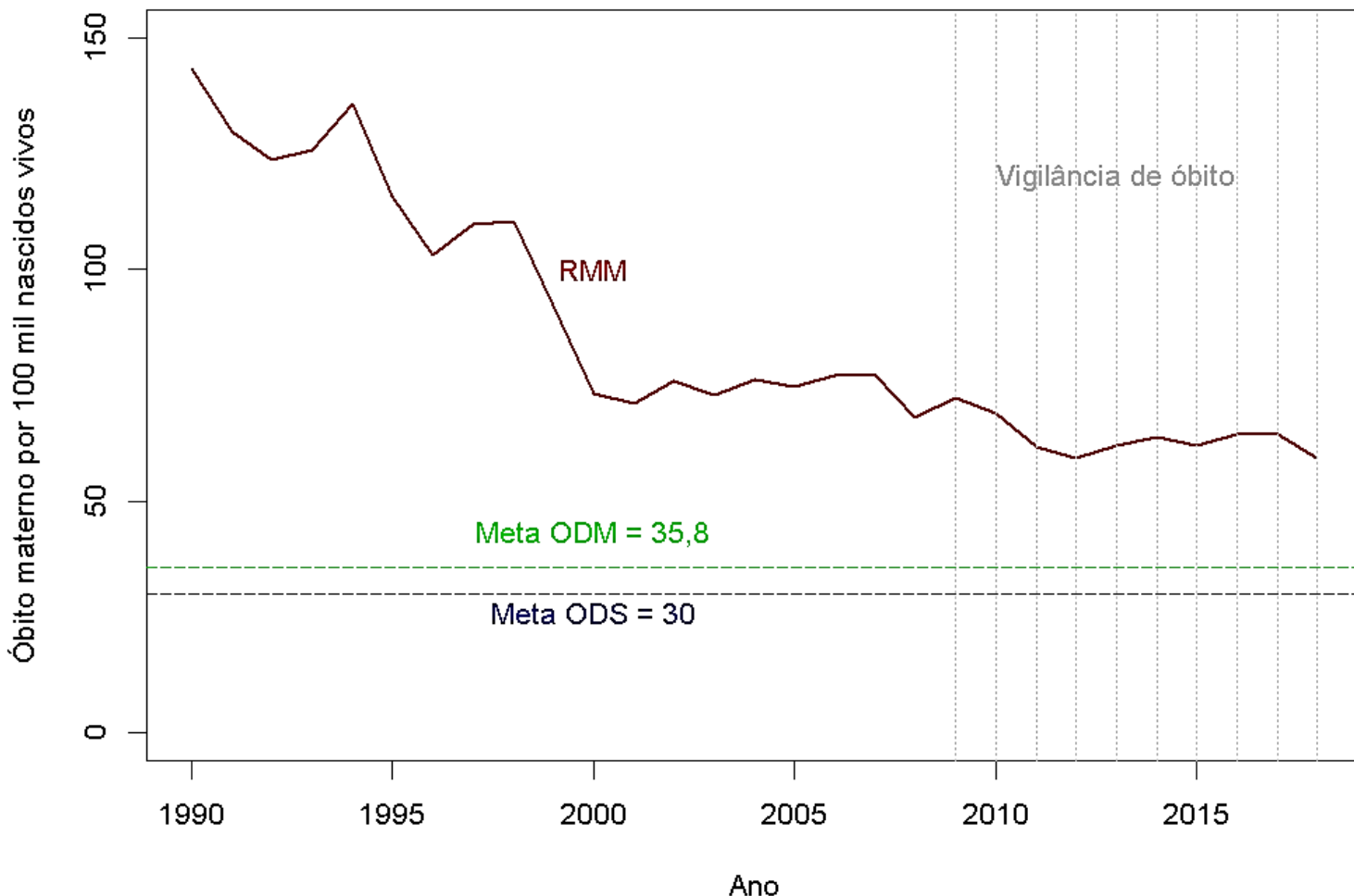
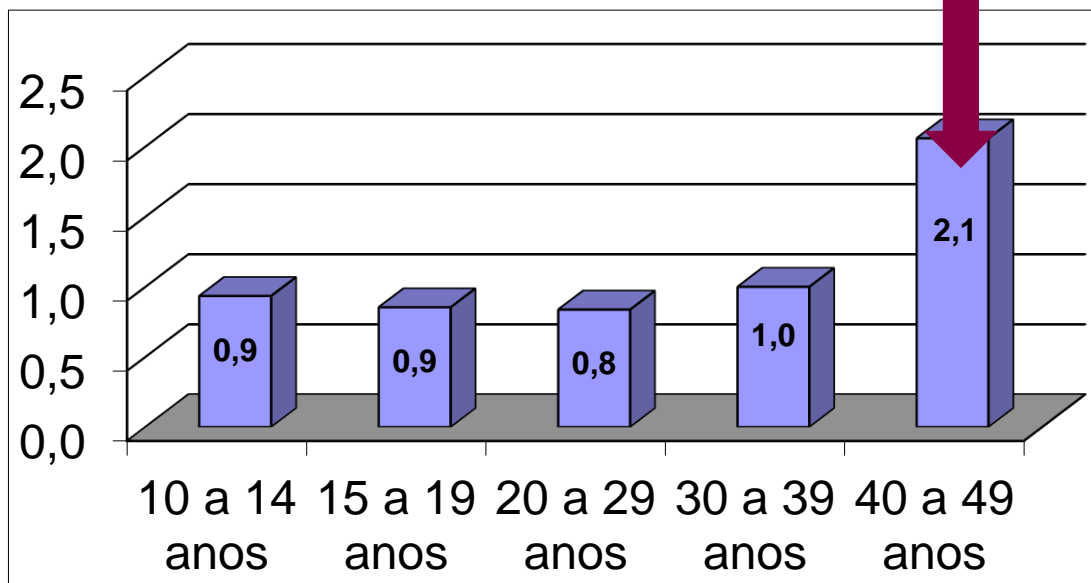


Figura 1: Razão de Mortalidade Materna. Brasil, 1990 a 2018

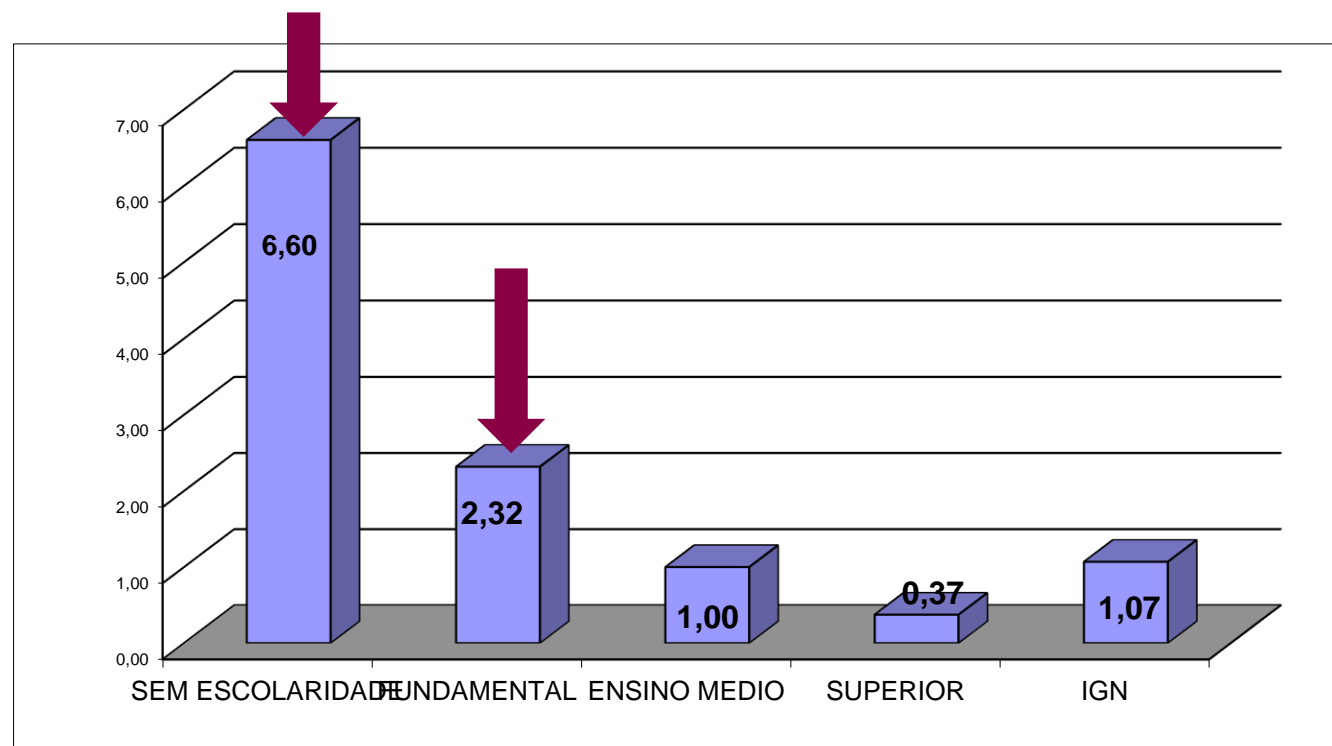
Em 2018, a RMM foi de **59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos**, número bem acima das metas firmadas com a Organização das Nações Unidas (ONU).



Análise das vulnerabilidades considerando a Razão de Mortalidade Materna nos anos de 2010 a 2018 – Risco Relativo



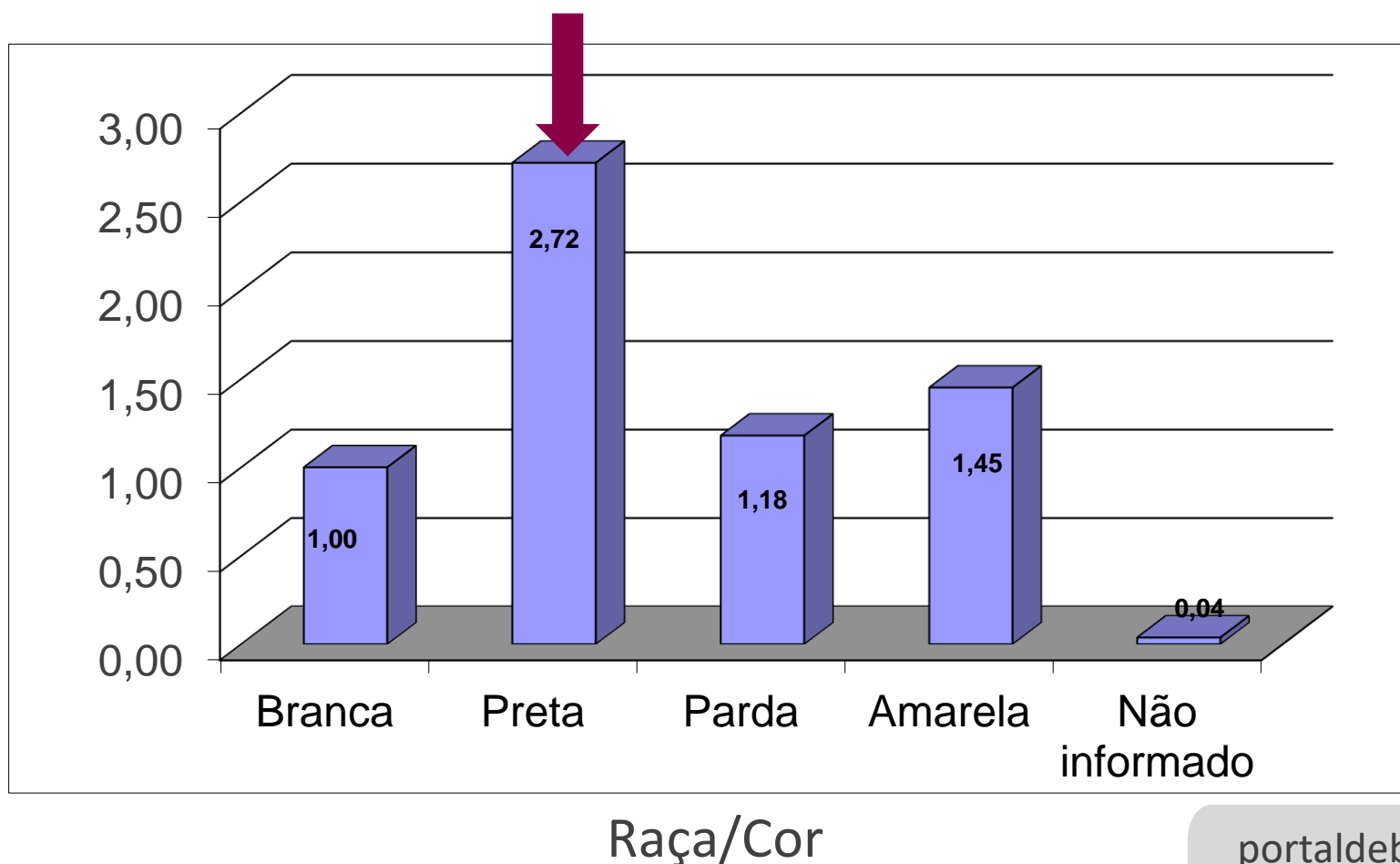
Idade



Escolaridade



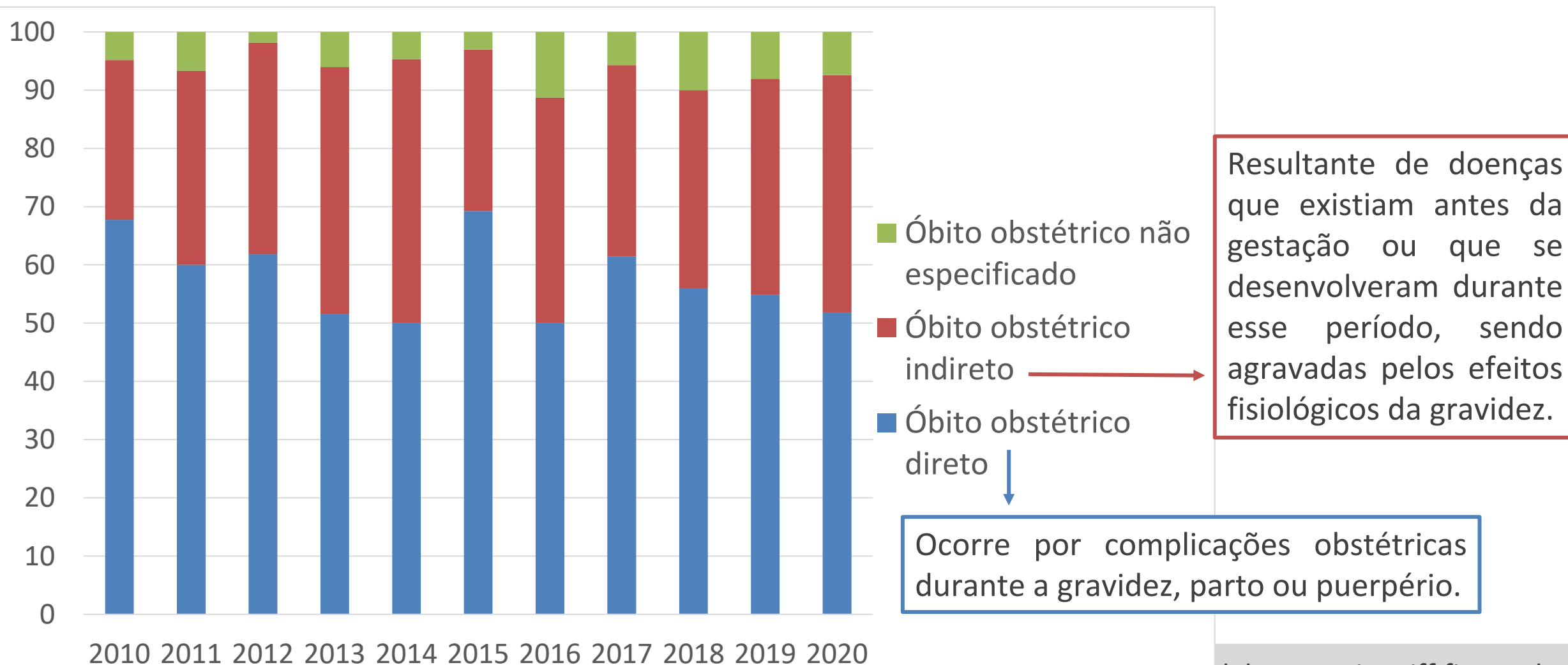
Análises das vulnerabilidades considerando a Razão de Mortalidade Materna nos anos de 2010 a 2018 – Risco Relativo



Fonte: SIM e Sinasc



Mortalidade Materna - Causas





Vigilância dos Óbitos Maternos





Vigilância de Óbitos

Marcos Legais

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



Morte Materna

- Resolução Ministerial Nº 256 – 01/10/1997
Evento de notificação compulsória
- Portaria Ministerial Nº 653 – 28/05/2003
Evento de notificação compulsória
Obrigatoriedade da investigação de casos positivos e
suspeitos
- Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito
Materno – 2009

**Evento de Notificação e
Investigação Compulsórias!**



Comitês de Mortalidade Materna

Visam **analisar todos os óbitos maternos** e apontar medidas de intervenção para a sua redução na região de abrangência.

É de suma importância que as Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais e seus comitês atuem de forma articulada, buscando a superação de eventuais limitações, garantindo o cumprimento de suas atribuições.



Comitês de Mortalidade Materna

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

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



Comitês de Mortalidade Materna

Podem ser compostos por representantes das seguintes instituições:

- Secretarias de Saúde (Área Técnica de Saúde da Mulher, Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Média e Alta Complexidade);
- Conselho Regional de Medicina e Conselho Regional de Enfermagem;
- Sociedades científicas (ginecologia e obstetrícia, pediatria e enfermagem obstétrica);
- Movimento de mulheres, movimento de mulheres negras e índias;
- Faculdades de medicina, enfermagem e saúde pública;
- Conselhos de Saúde;
- Ministério Público;
- Secretarias, Coordenadorias ou Conselhos de Defesa dos Direitos da Mulher.



Objetivos dos Comitês de Morte Materna

Estaduais, Regionais e Municipais

- Estimular a organização da investigação dos óbitos segundo os critérios preconizados;
- Avaliar a situação e distribuição dos óbitos, seus componentes e fatores de risco;
- Identificar possíveis problemas nos diferentes níveis de assistência;
- Definir a evitabilidade do óbito, identificando os fatores de evitabilidade;
- Avaliar a qualidade da assistência prestada à mulher pelos serviços de saúde;
- Identificar e recomendar estratégias e medidas para a redução da mortalidade materna e melhoria dos registros de saúde tais como: a Declaração de Nascidos Vivos e a Declaração de Óbito, prontuários ambulatorial e hospitalar, bem como cartão da gestante;
- Estimular a organização de outros comitês de morte materna;



Objetivos dos Comitês de Morte Materna

Estaduais, Regionais e Municipais

- Envolver e sensibilizar os gestores, profissionais de saúde e a sociedade civil sobre a importância e a gravidade da mortalidade materna, e suas repercussões;
- Definir e caracterizar os óbitos maternos evitáveis como eventos-sentinela, ou seja, óbitos que não deveriam ocorrer com uma adequada assistência à saúde;
- Construir um processo de aprendizagem crítico, contextualizado e transformador dos profissionais de saúde, a partir da discussão dos óbitos ocorridos na área;
- Divulgar a magnitude e a importância da mortalidade materna na forma de relatórios, boletins, publicações, reuniões e eventos científicos;
- Promover a interlocução entre as instituições com a finalidade de garantir a execução das medidas apontadas.



Investigação do Óbito Materno

A investigação se dá conforme os critérios estabelecidos pela equipe de vigilância de óbitos de referência, utilizando os seguintes instrumentos:

Instrumentos de coleta e de análise de dados	Objetivos
Cópia da Declaração de Óbito (DO) DO Epidemiológica	Identificar o óbito e orientar os procedimentos e as fontes de informação para a investigação do óbito.
MIF = Ficha de Investigação de Óbito de Mulher em Idade Fértil – Identificação de Possível Óbito Materno	Coletar dados que possibilitem, em entrevista domiciliar, identificar se a mulher estava grávida ou esteve grávida nos 12 meses anteriores à morte.
M1 = Fichas de Investigação de Óbito Materno – Serviço de saúde ambulatorial M2 = Fichas de Investigação de Óbito Materno – Serviço de saúde hospitalar	Coletar dados referentes à assistência da mulher em serviços de saúde nos registros do atendimento ambulatorial e hospitalar.



Investigação do Óbito Materno

Instrumentos de coleta e de análise de dados	Objetivos
M3 = Ficha de Investigação de Óbito Materno – Entrevista domiciliar	Coletar as informações verbais do(s) cuidador(es) da falecida (familiar ou amigo) acerca da história de vida e de saúde da mulher e da assistência em serviços de saúde, durante a doença que levou à morte.
AV3.1 Autópsia Verbal – Formulário 3: pessoa com 10 anos e mais – mulher em idade fértil	Coletar as informações verbais do(s) cuidador(es) da falecida (irmã ou familiar) para esclarecer a causa da morte quando mal definida ou desconhecida.
M4 = Ficha de coleta de dados de Laudo de Necropsia	Coletar dados registrados nos Institutos Médicos Legais (IML) ou Serviços de Verificação de Óbito (SVO) e nos relatórios de encaminhamento médico para esses serviços.



Investigação do Óbito Materno

Instrumentos de coleta e de análise de dados	Objetivos
M5 = Ficha de Investigação de Óbito Materno – Síntese, Conclusões e Recomendações	Reunir e organizar de forma sumária os principais dados coletados para análise e interpretação, com a identificação dos problemas e as recomendações específicas para o caso. Organizar os dados para inserção e correção de campos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
M6 = Planilha Municipal de Investigação de Óbito Materno	Organizar os eventos investigados para acompanhamento e monitoramento da investigação dos óbitos e para avaliação situacional da mortalidade fetal e infantil para subsidiar o planejamento e as intervenções de saúde local e regional.



Desafios no Monitoramento da Morte Materna

No Brasil, dois fatores dificultam o real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna:

- **Subinformação** - resulta do preenchimento incorreto das declarações de óbito, e ocorre quando se omite que a morte teve causa relacionada à gestação, ao parto ou ao puerpério. Isto ocorre pelo desconhecimento dos médicos quanto ao correto preenchimento da Declaração de Óbito e quanto à relevância desse documento como fonte de dados de saúde.
- **Sub-registro** - omissão do registro do óbito em cartório. Frequente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, seja pela dificuldade de acesso aos cartórios, pela existência de cemitérios irregulares ou à falta de informação da população quanto à importância da declaração de óbito como instrumento de cidadania.



Recomendações: permanente desafio

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



Recomendações: permanente desafio

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



Atenção para Mulheres com Risco Reprodutivo

É importante priorizar o cuidado de mulheres com comorbidades

- Garantir a disponibilidade e oferta de métodos contraceptivos às puérperas com risco reprodutivo;
- Ampliar o número de maternidades que inserem DIU, incluindo no pós parto/pós abortamento imediato;
- Busca ativa das mulheres com comorbidades pela Atenção Primária;
- Implementar ambulatório de risco reprodutivo para gestantes inseridas no pré-natal de alto risco.



“As mulheres tem o direito de serem reconhecidas como cidadãs perante a lei.”

Art.6 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento.

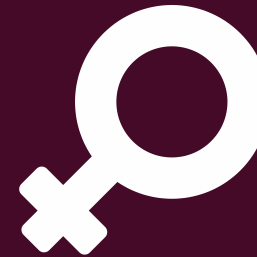
Ministério da Saúde, 2009



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.104 p. : il – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- Bittencourt, Sonia Duarte de azevedo (Org.). Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade. /organizado por Sonia Duarte de azevedo Bittencourt, marcos augusto Bastos Dias e mayumi Duarte Wakimoto. – Rio de Janeiro, EaD/Ensp, 2013. 268 p., il., tab., graf. ISBN: 978-85-61445-87-4.
- World Health Organization (WHO). The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and puerperium: ICD MM. 2012.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

DESAFIOS PARA A VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO E O PAPEL DOS COMITÊS

Material de 29 de janeiro de 2021

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.