

II Oficina de Avaliação do Curso de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e de atuação em Comitês de Mortalidade



Relato de Experiência



II Oficina de Avaliação do Curso de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e de atuação em Comitês de Mortalidade

Marley Carvalho Feitosa Martins

- Psicóloga Perinatal
- Secretária de Saúde do Estado do Ceará/Saúde da Mulher
- Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar (PUCSP)
- Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Gestão (ESP/MT)
- Especialista em Gestão da Clínica (Hosp. Sírio Libanês)
- Mestranda em Saúde Coletiva/Faculdade de Medicina/UFC



CONTEXTUALIZAÇÃO



População geral – 8.964.432 (DATASUS, 2016)

População Feminina – 4.575.463 – 51% (DATASUS, 2016)

População Masculina – 4.388.969 – 49% (DATASUS, 2016)

Mulheres em Idade Fértil – 2.892.035 (SESA, 2015)

Nascidos Vivos (2015) – 130.399 (SINASC, 2015)

CONTEXTUALIZAÇÃO



COMPROMISSO

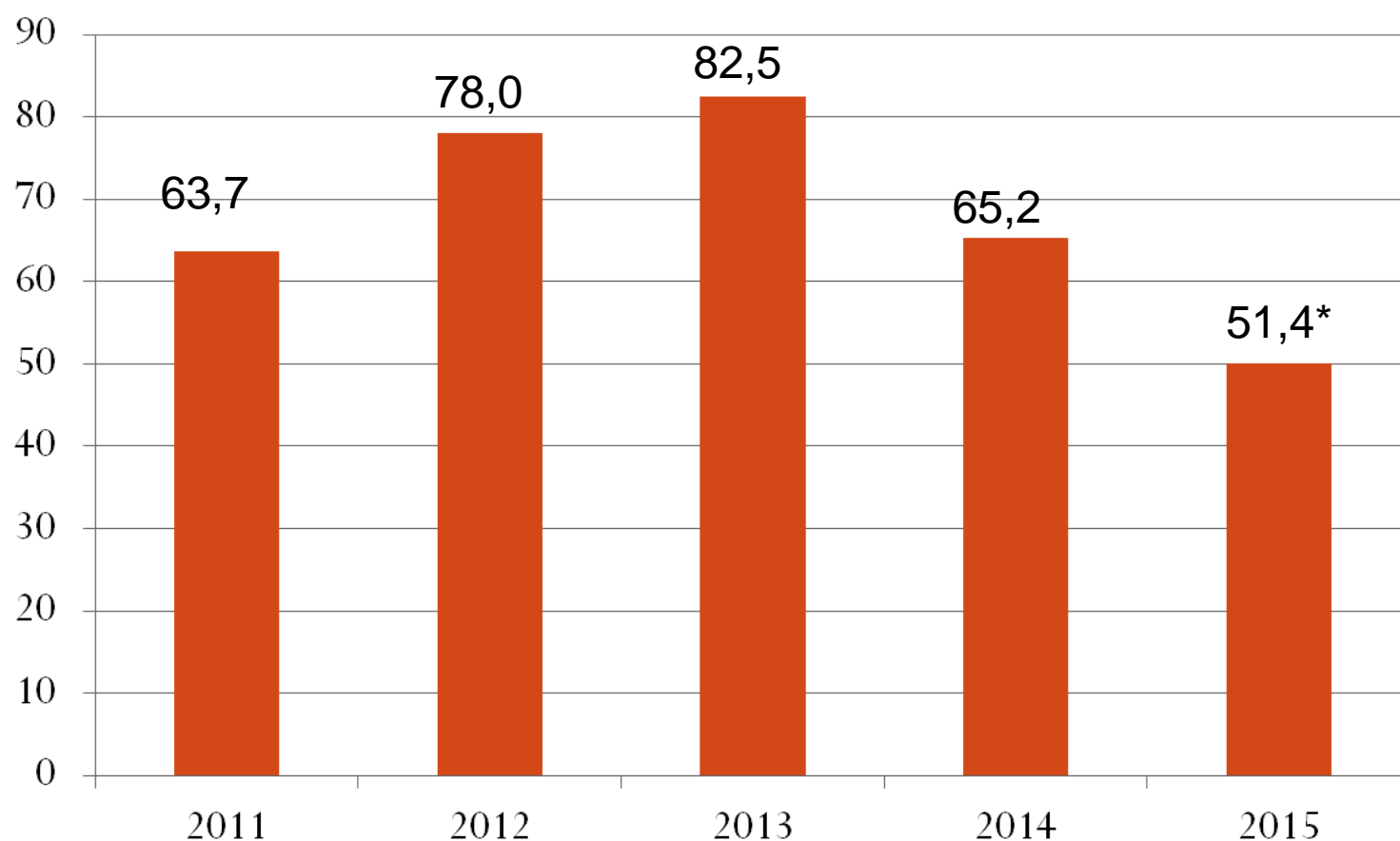
- Acesso ao pré-natal de gestantes de risco habitual nos 184 municípios.
- Acesso ao pré-natal de gestantes de alto risco em 35 municípios - 24(68,6%) – **Policlínicas** -19 municípios (SIA/2014)
- 163 (88,6%) Municípios assumiram responsabilidade de realizar partos de risco habitual.

CONTEXTUALIZAÇÃO

•Partos de Gestante de Alto Risco - 05(17,4%) municípios são beneficiados.

Município	UTIN	UCINCo	UCINCa
Fortaleza	103(67%)	166(75%)	20(49%)
Quixadá	10	04	05
Sobral	24	30	12
Barbalha	07	06	04
Juazeiro do Norte	10	15	0
TOTAL	154	221	41

Razão de Mortalidade Materna, 2011-2015*



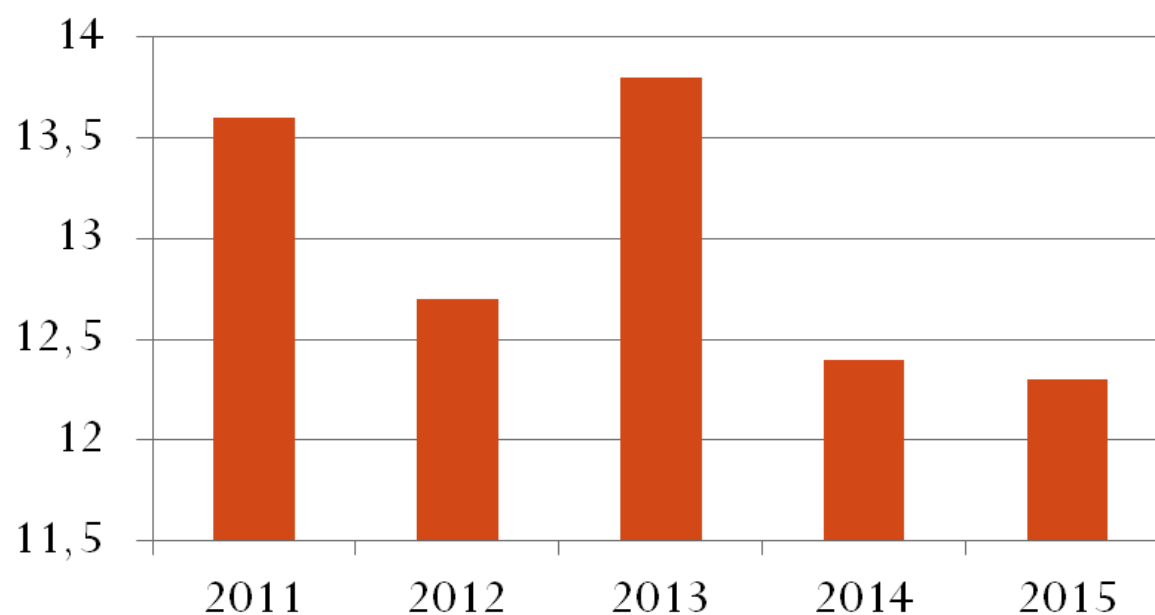
Fontes: SESA\COPROM\ NUVEP (1998 a 2009) e MS\Módulo do SIM-Federal (2010 a 2015), SINASC (1998 a 2014) - DATASUS, 2015

Excluído da Razão da Mortalidade Materna os óbitos maternos não obstétricos e tardios. (2006 a 2015).

Nota: * 2014 dados sujeito a revisão, **2015 dados parciais

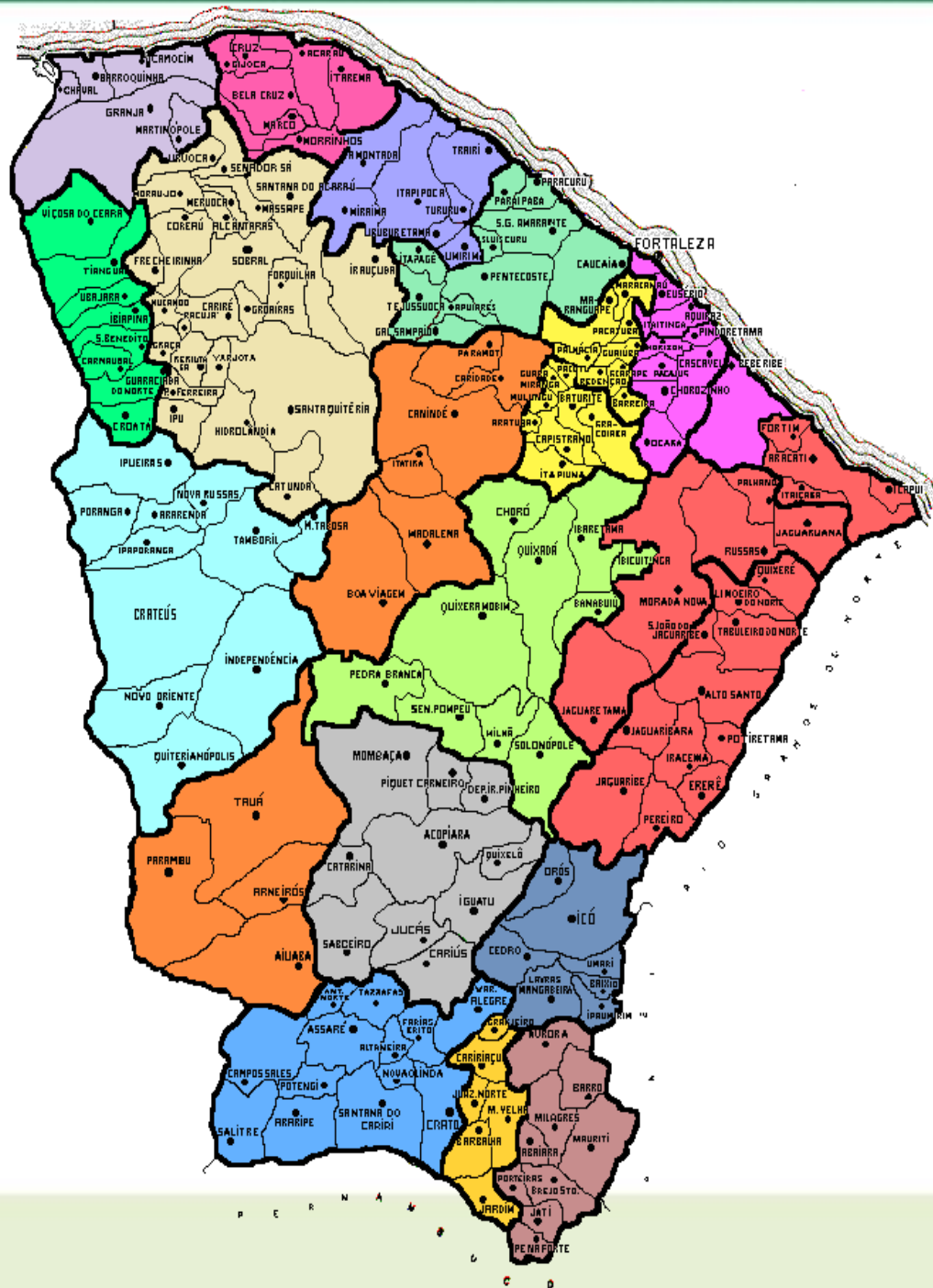
Mortalidade Infantil, 2014-2015*

Ano	Total Óbito	Nascidos Vivos (Nº)	Taxa
2011	1750	128.589	13,6
2012	1609	126.866	12,7
2013	1721	124.928	13,8
2014	1593	128.863	12,4
2015	1605	130.399	12,3



REDE CEGONHA CEARÁ

Deliberação nº 18/CIB/CE, de 03/02/2012



- Rede Cegonha Fortaleza – Cascavel (19)
- Rede Cegonha Caucaia (10)
- Rede Cegonha Maracanaú – Baturité (15)
- Rede Cegonha Canindé – Tauá (10)
- Rede Cegonha Itapipoca (7)
- Rede Cegonha Quixadá (10)
- Rede Cegonha Sobral (27)
- Rede Cegonha Russas- Aracati – Limoeiro do Norte (20)
- Rede Cegonha Acaraú (7)
- Rede Cegonha Tianguá (9)
- Rede Cegonha Crateús (11)
- Rede Cegonha Camocim (5)
- Rede Cegonha Icó (11)
- Rede Cegonha Iguatú (10)
- Rede Cegonha Brejo Santo (10)
- Rede Cegonha Crato (13)
- Rede Cegonha Juazeiro do Norte (8)



Reestruturação do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal - Junho de 2012



Reuniões mensais

Importante **instrumento de gestão** que permite avaliar a qualidade da assistência a saúde prestada a mulher e à criança, subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção.



Estudo de casos



Seminários e Oficinas



**Apoio Técnico e científico-
Fóruns**

Fórum Estadual Rede Cegonha: Experiência coletiva na constituição de Redes



I FÓRUM ESTADUAL- Junho, 2012
Michel Odent - Boas Práticas
Baseadas em Evidências Científicas



II FÓRUM ESTADUAL- Março, 2013
Sônia Lanski- Paradoxo Obstétrico
Brasileiro



III FÓRUM ESTADUAL- Maio,
2013
Redução da Cesárea/Direito ao
acompanhante



IV FÓRUM ESTADUAL
Nov/ 2013
Boas Práticas como Direitos
Humanos



V FÓRUM ESTADUAL- Maio/ 2014
Experiências exitosas dos CPN



VI FÓRUM ESTADUAL- Dez/14
Vinculação e Regulação



5

VII FÓRUM ESTADUAL- 29 DE MAIO 2015 REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA- 25% - 2013-2014

MELHORAR A SAÚDE
MATERNA



© Hercilio Araújo | fotos



Reestruturação dos Comitês Regionais 2013/2014

Reuniões dos Fóruns Regionais - posse aos novos membros dos Comitês Regionais.



Brejo Santo



Camocim



Tianguá



Fortaleza



ICÓ

COMISSÃO DE APOIO TÉCNICO AOS COMITÊS REGIONAIS

(Portaria Nº 240/2015)

“O enfrentamento do problema demanda ações educativas e comunicativas, colocando a discussão na agenda e sensibilizando os diferentes atores para a importância da atuação de cada um...” (BITTENCOURT, ET AL, 2013).



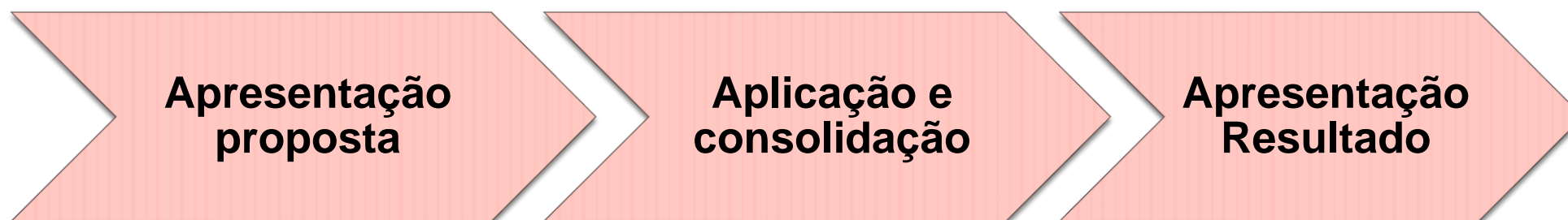
Reuniões mensais desde 07 de novembro de 2014

Monitoramento e fortalecimento dos Comitês Regionais

Estratégias de operacionalização

❖ Diagnóstico da situação dos Comitês

ETAPA 1: Elaboração e aplicação de instrumento Diagnóstico: Caracterização dos Comitês; Periodicidade das Reuniões; Emissão de Atas; encaminhamento de Recomendações; desafios para investigação e análise.



Participação dos representantes das Macrorregionais na Comissão

Monitoramento e fortalecimento dos Comitês Regionais

Estratégias de operacionalização

IMPACTO 1ª ETAPA:

- Adesão de 100% dos Comitês Regionais
- Reativação de alguns Comitês
- Demanda de apoio técnico da Comissão.

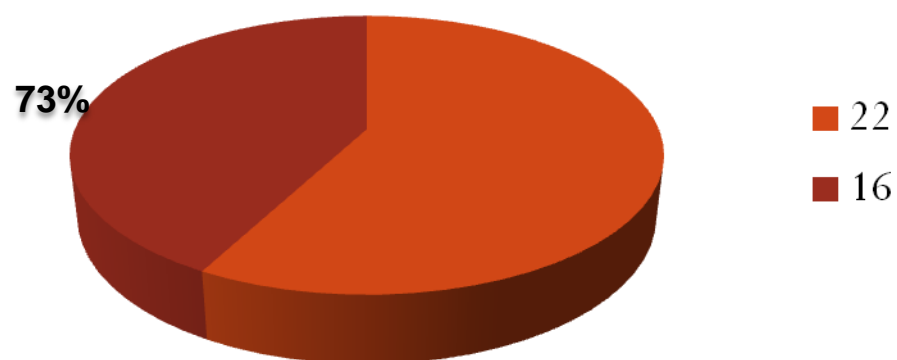
ETAPA 2:

1. Monitoramento da atual situação de funcionalidade dos Comitês Regionais de abrangência dos representantes macrorregionais;
2. Verificação das pendências da Vigilância dos óbitos do período de 2013 a 2015.

Resultados das duas etapas

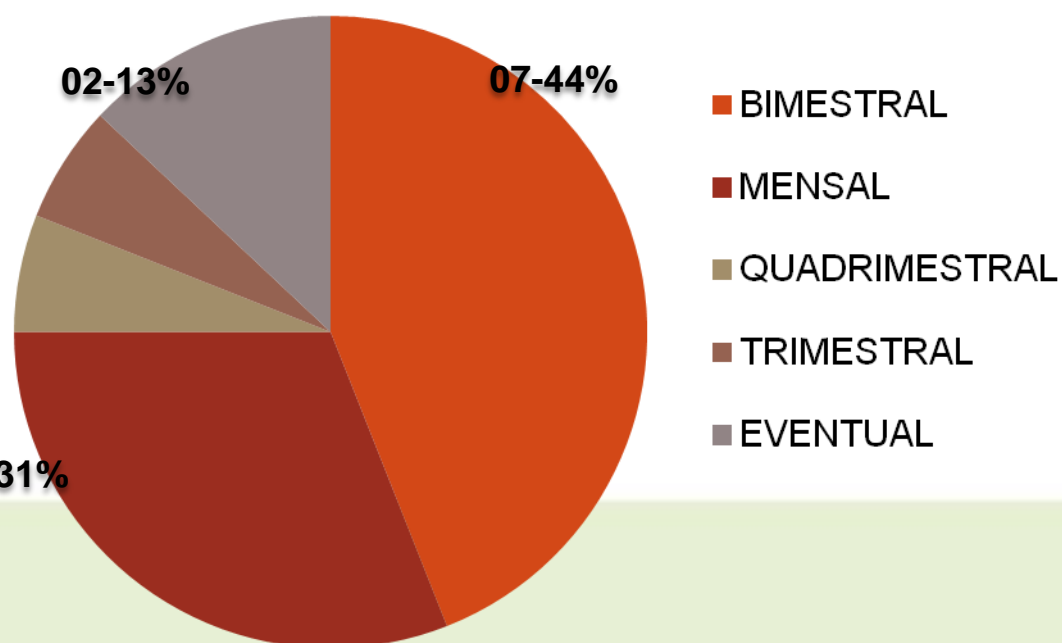
1. Funcionalidade dos Comitês Regionais

1. Atividade: O Estado do Ceará possui 22 Regiões de Saúde com 16 (73%) Comitês declarados como ativos.

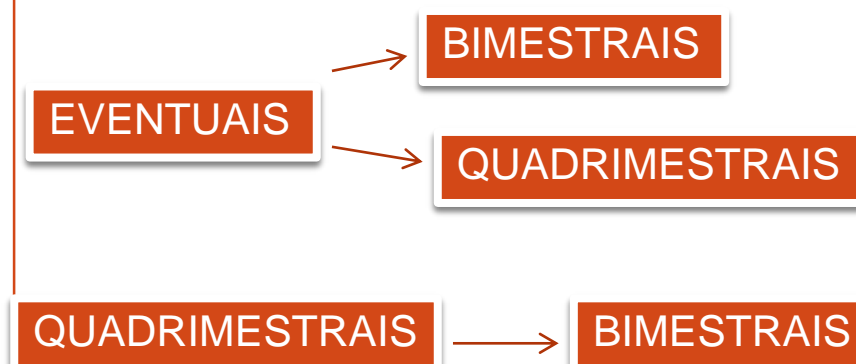


•Dois Comitês **reativados** após a primeira etapa do diagnóstico.

2. Periodicidade das reuniões dos Comitês ativos:

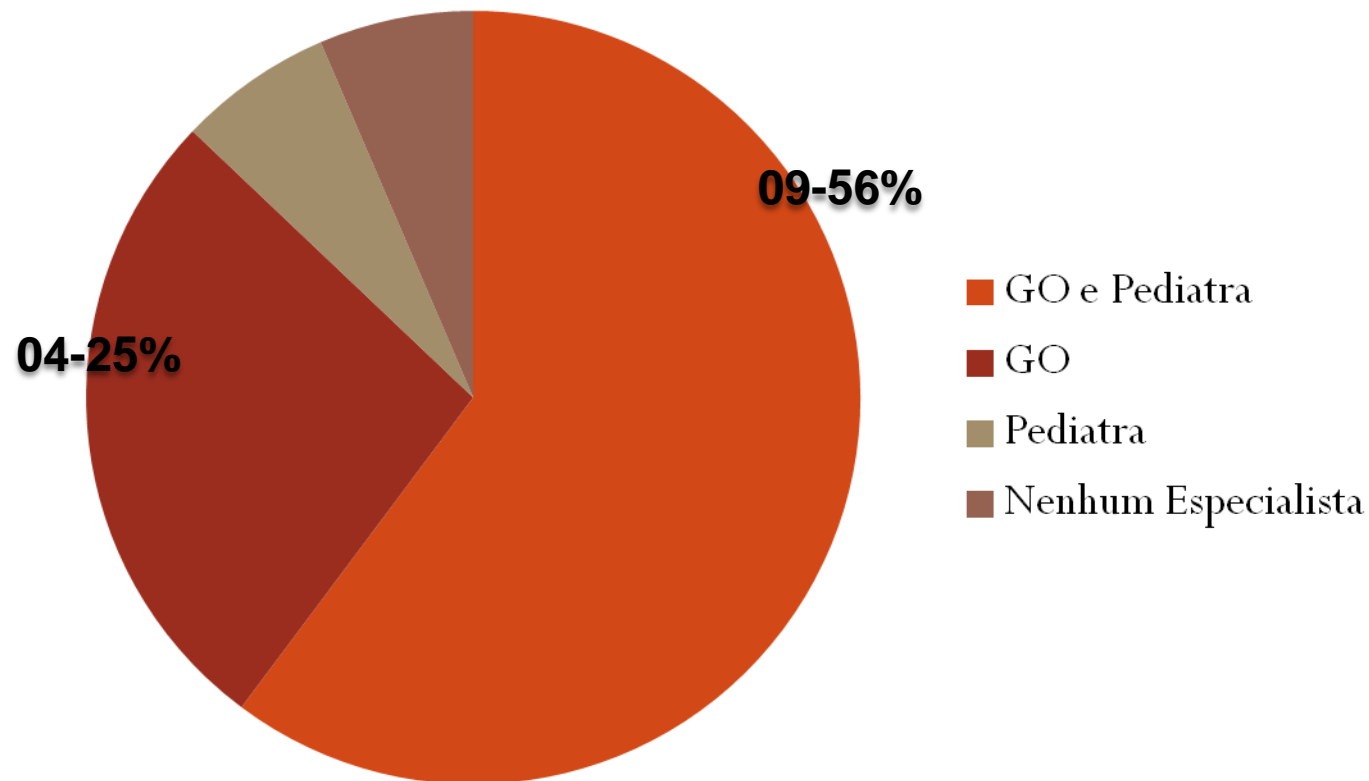


ALTERAÇÕES:



1. Funcionalidade dos Comitês Regionais

3. Presença dos especialistas Ginecologista Obstetra (GO) e Pediatra nas reuniões:



ALTERAÇÃO:

- Dois Comitês passaram a funcionar com a presença dos dois especialistas.

Vigilância Epidemiológica dos óbitos

Dificuldades no cumprimento das etapas em tempo oportuno:

Escassez de profissionais responsáveis pela Vigilância Epidemiológica nas CRES e nos municípios

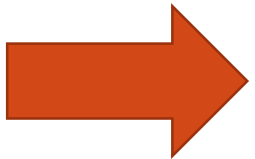
Logística para deslocamento dos profissionais que irão realizar a investigação

Levantamento de informações incompletas

Preenchimento inadequado do Cartão da gestante

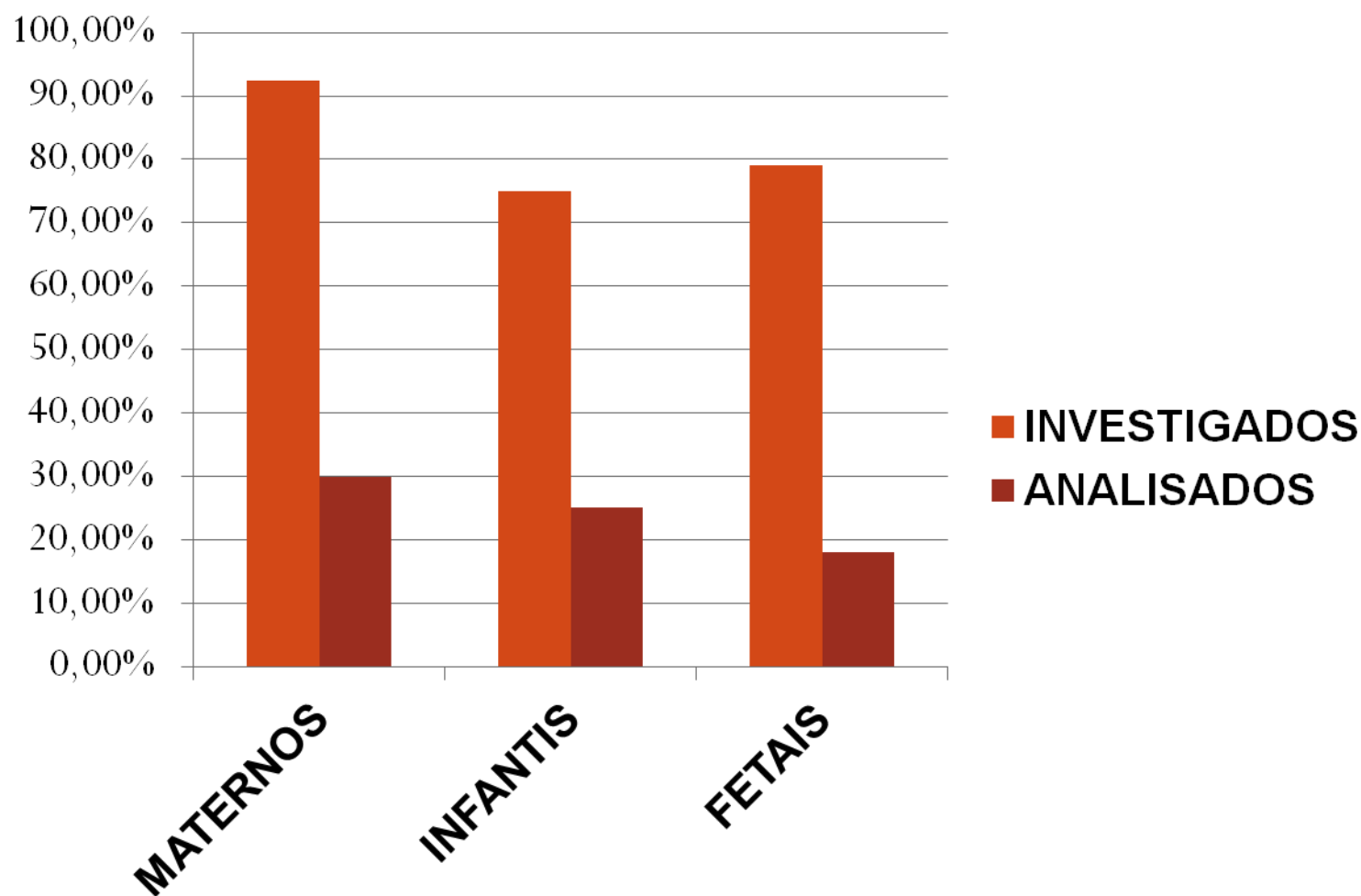
Dificuldades na notificação dos óbitos ocorridos em Fortaleza, no prazo oportuno, inviabilizando a investigação dos municípios de residência.

Demora na coleta das informações



2. Verificação das pendências da Vigilância dos óbitos do período de 2013 a 2015.

- Das 22 Regiões de Saúde existentes no Estado, apenas 10 (45%) apresentaram integralmente as informações solicitadas.



PRINCIPAIS CONQUISTAS

- ❖ Articulação entre Vigilância Epidemiológica e Atenção à Saúde da Mulher e Criança.
- ❖ Avaliação dos processos da assistência e dos Sistemas de Informação.
- ❖ Aumento da cobertura e qualidade das informações.
- ❖ Valorização dos profissionais envolvidos e o compromisso com as práticas que realizam.
- ❖ Melhoria da qualidade das práticas de atenção à gestante, à puérpera e ao recém-nascido em consonância com a Rede Cegonha.

Próximos Passos...

❖ Uniformização dos procedimentos e atividades dos Comitês Regionais de acordo com as Portarias do Ministério da Saúde para permitir a comparação de dados e informações produzidas.

RECOMENDAÇÕES PARA COMITÊS REGIONAIS (em validação)

- 1. Característica do Comitê**
- 2. Composição Mínima- Representantes**
- 3. Periodicidade**
- 4. Vigilância**
- 5. Relatório**

Ostra que não foi ferida não produz pérolas;

"Pérolas são feridas
cicatrizadas"



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Referências:

- Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo (Org.) - Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e atuação em Comitês de Mortalidade – Rio de Janeiro, EAD/ENSP, 2013.

- Informe Epidemiológico de Mortalidade Materna- Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde / Núcleo de Vigilância Epidemiológica / SESA/CE, 2016 – Home Page: www.saude.ce.gov.br.



GRATAS PELA ATENÇÃO!

A COMISSÃO