

Informações sobre Mortalidade no Brasil e em Minas Gerais: Grandes Avanços, Grandes Desafios

Prevenção do Óbito Fetal, Infantil e Materno - MG

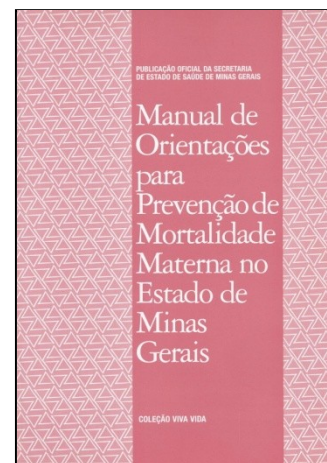
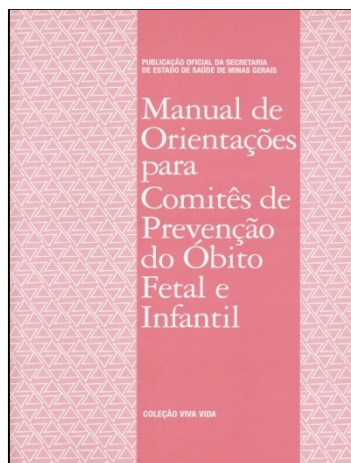
Maria Albertina Santiago Rego

24-25/09/2009

Prevenção dos Óbitos Fetais, Infantis e Maternos em MG

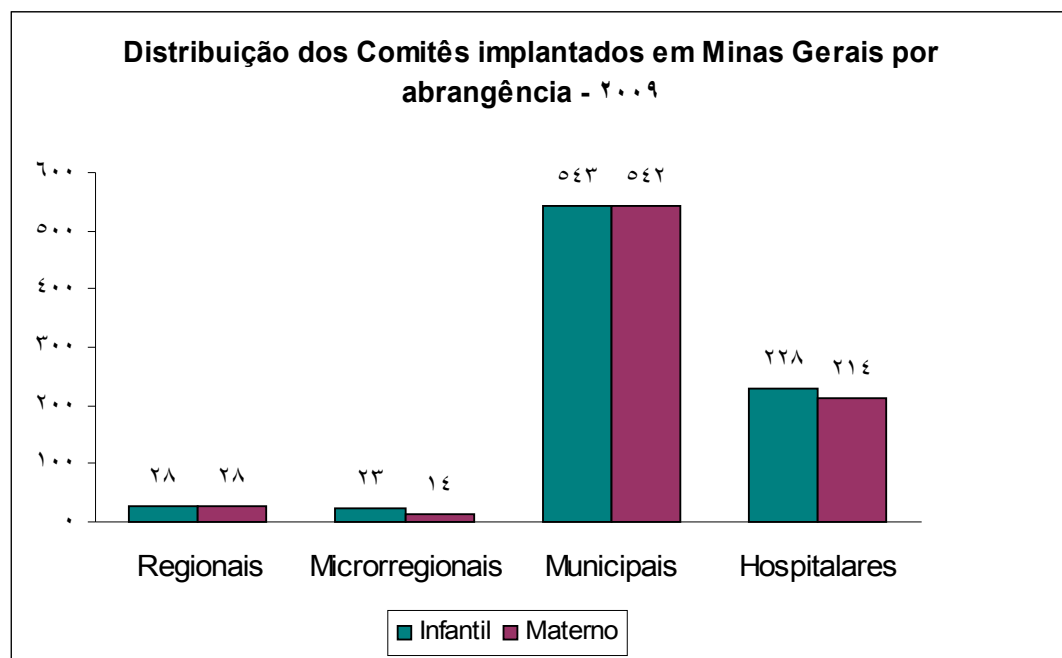
Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal - 2003

Diretriz: equidade, de forma a evitar oportunidades perdidas de se fazer prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças que levam ao óbito por causas evitáveis, especialmente nas populações de maior risco.



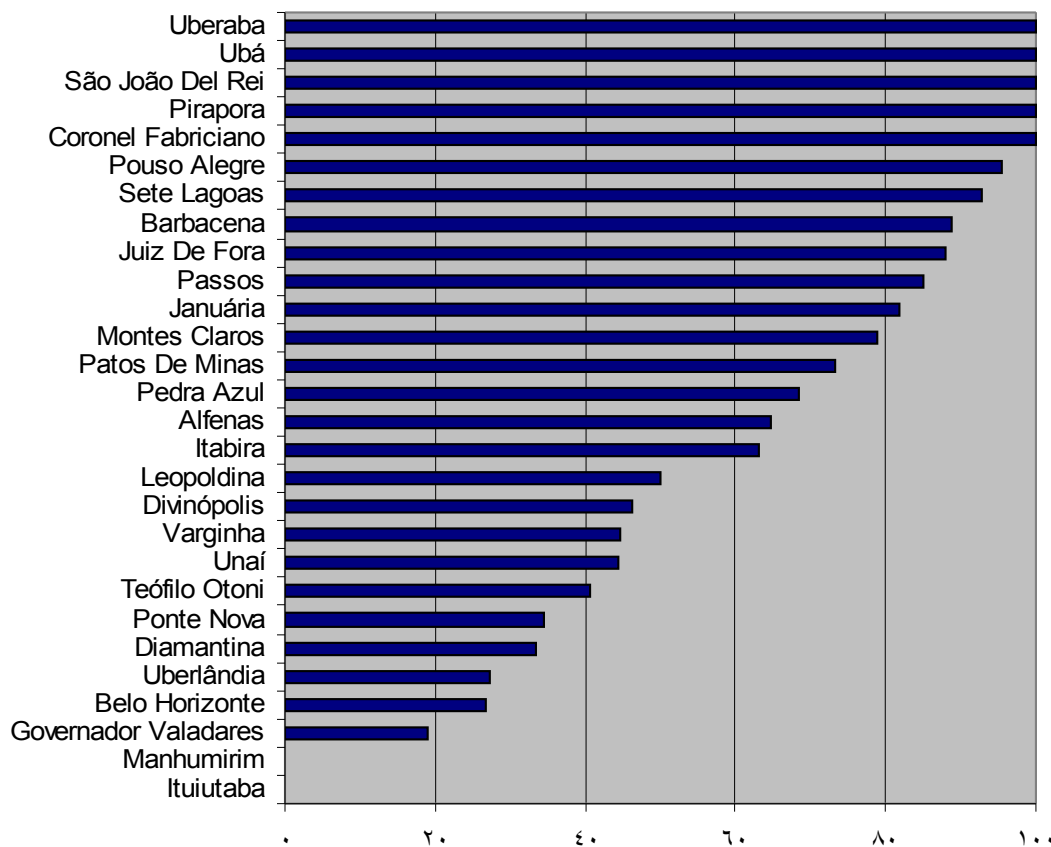
Comitês de Prevenção do Óbito Fetal, Infantil e Materno Implantados.MG, 2009

- Total de 822 Comitês Infantis e 798 Comitês Maternos



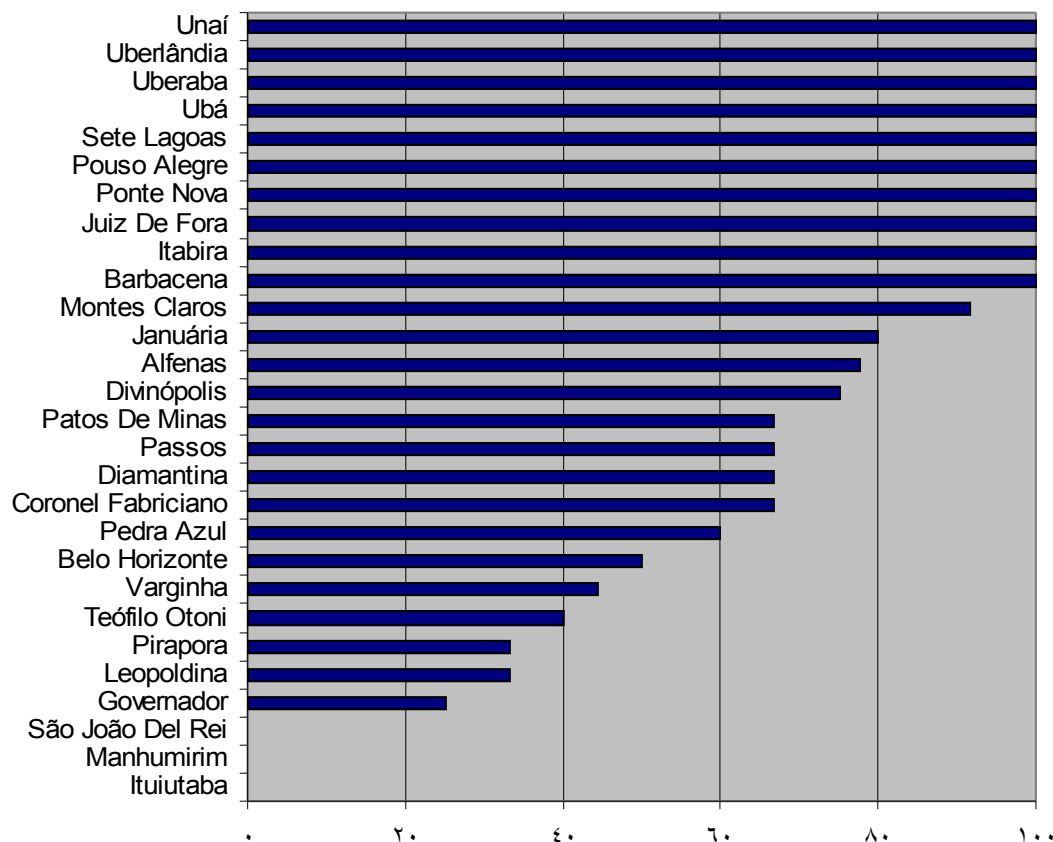
Implantação de Comitês. MG, 2009

Proporção dos municípios com menos de 20.000 habitantes com Comitê de Prevenção do Óbito Infantil Municipal implantado por GRS - 2009



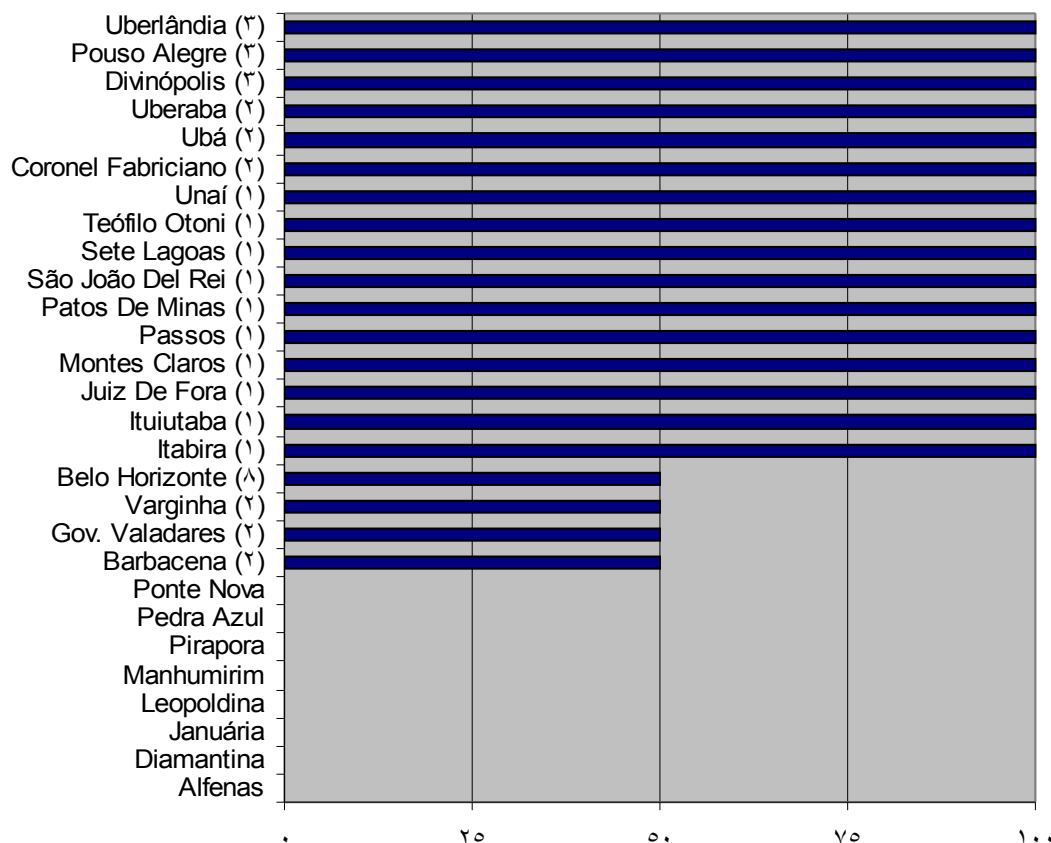
Implantação de Comitês de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil. MG, 2009

Proporção dos municípios entre 20.000 e 80.000
habitantes com Comitê de Prevenção do Óbito Infantil
Municipal implantado por GRS - 2009

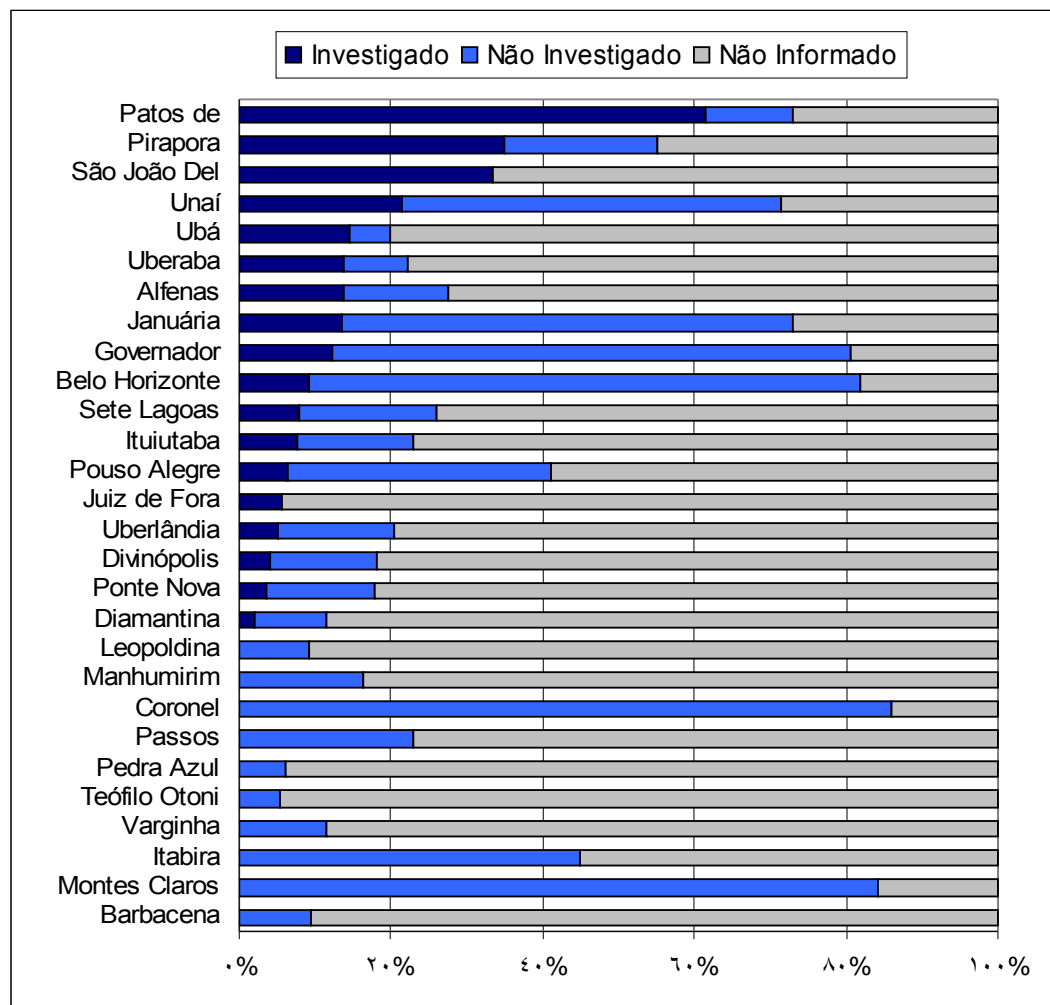


Implantação de Comitês. MG, 2009

Proporção dos municípios com mais de 100.000 habitantes com Comitê de Prevenção do Óbito Infantil Municipal implantado por GRS - 2009



Proporção de óbitos infantis investigados, não investigados e não informados no SIM, segundo GRS de residência. MG, 2009.



FONTE: SIM / SES-MG

COMITÊ DE PREVENÇÃO DO ÓBITO FETAL, INFANTIL, MATERNO –COMPOSIÇÃO

Nível Hospitalar

Comitê Hospitalar

01 (um) profissional médico responsável pela assistência à criança;

01 (um) profissional médico responsável pela assistência ao parto;

01 (um) enfermeiro;

01 (um) funcionário administrativo do hospital.

Nível Municipal

Comitê Municipal

01 (um) profissional médico responsável pela assistência à criança;

01 (um) representante técnico da área de epidemiologia;

01 (um) representante técnico da Atenção Básica e/ou PSF;

01 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde;

02 (dois) representantes de movimentos sociais com atividades afins;

01 (um) funcionário administrativo do município.

Nível Microrregional

Comitê Microrregional

01 (um) representante de cada comitê municipal dos municípios da microrregião;

01 (um) representante de cada comitê hospitalar da microrregião;

01 (um) representante da Comissão Intergestores Bipartite Microrregional;

01 (um) técnico do Escritório Microrregional – SES/MG

Nível Regional

Secretaria Executiva de Nível Regional

01 (um) representante técnico do serviço da Epidemiologia na GRS;

01 (um) médico pediatra;

01 (um) enfermeiro;

01 (um) representante da CAS (Coordenadoria de Assistência à Saúde) da GRS;

01 (um) representante da CAB (Coordenadoria de Atenção Básica) da GRS;

01 (um) funcionário administrativo da GRS.

Nível Estadual

CEPOFI

Manter a composição atual, de acordo com o Manual de Orientações para Comitês de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil páginas 72 e 73; 26 membros de órgãos do poder público e entidades civis.

COMITÊS DE PREVENÇÃO DO ÓBITO FETAL, INFANTIL, MATERNO – COMPETÊNCIAS

Nível Hospitalar

Comitê Hospitalar

Realiza a **INVESTIGAÇÃO HOSPITALAR**
preenche o formulário hospitalar com as informações obtidas
encaminha para o Comitê do Município

Nível Municipal

Comitê Municipal

COMPLETA INVESTIGAÇÃO
preenche o formulário de conclusão
encaminha formulários de conclusão ao Comitê Microrregional
trimestralmente gera um documento com o resumo dos casos de óbito fetal e infantil do município e submete ao Conselho Municipal de Saúde.

Nível Microrregional

Comitê Microrregional

recebe formulários de conclusão e D.O. : identifica adequação do processo inadequação: oferece assistência aos municípios
DIAGNÓSTICO
formula um documento com o diagnóstico da situação do óbito fetal e infantil na **micro** e propostas de intervenções
submete trimestralmente a aprovação da CIB micro, conforme pactuação, dando conhecimento aos gestores municipais e ampliando a discussão ao nível decisório.
após aprovação da CIB: encaminha o documento a Secretaria Executiva de Nível Regional.

Nível Regional

Secretaria Executiva de Nível Regional

Estimula e acompanha a implantação dos Comitês Hospitalares, Municipais e Microrregionais.
Encaminha os documentos gerados pelos Comitês microrregionais e aprovados pela CIB Micro ao Comitê Estadual (CEPOFI).
Promove eventos de capacitação para repassar as **DIRETRIZES** em nível estadual definidas pelo CEPOFI para os Comitês Microrregionais.

Nível Estadual

CEPOFI

acompanha implementação das Secretarias Executivas e dos Comitês Hospitalares, Municipais e Microrregionais no Estado
recebe os documentos gerados pelos Comitês microrregionais e aprovados pela CIB-Micro
analisa e formula um **DIAGNÓSTICO** da mortalidade fetal e infantil no **Estado**
submete aprovação do Conselho Estadual de Saúde com base no diagnóstico: define as **DIRETRIZES** para o funcionamento dos Comitês no Estado e fornece subsídios para investimentos do Governo Estadual no que se refere à redução da mortalidade fetal e infantil.

FLUXO COMITÊS PREVENÇÃO ÓBITOS

Hospitalar

preenche o formulário hospitalar e encaminha cópia para o Município

Arquivo Hospitalar - NUVE

Municipal

Arquivo Municipal

- Recebe o formulário hospitalar, preenche formulário domiciliar e formulário ambulatorial, analisa e preenche o formulário de conclusão; encaminha os formulários de conclusão e recomendações ao Comitê Microrregional/GRS, mensal

- Preenche o relatório síntese, mapas do óbito fetal, infantil e materno
- Gera documento diagnóstico e submete ao Conselho Municipal de Saúde, trimestral.

Conselho Municipal
Analisa o documento da situação do óbito fetal e infantil no município e propõe intervenções

Regimento interno

Recebe o formulário de conclusão dos municípios mensal

Recebe os documentos - diagnósticos dos municípios e gera um novo documento-diagnóstico com a situação na Micro

Recebe regimentos internos dos comitês municipais e hospitalares e encaminha junto com seu regimento para a Secretaria Executiva de Nível Regional

Secretaria Executiva
Recebe mapa dos óbitos dos municípios, consolida e encaminha à Vigilância/SES; Encaminha s documentos gerados pelos Comitês microrregionais e aprovados pela CIB Micro ao Comitê Estadual - CEPOFI

Recebe regimentos dos Comitês e gera uma planilha com o resumo e encaminha para o CEPOFI

Arquivo GRS Regimentos

Regional

Microrregional

Arquivo no Município Pólo

CIB Micro
Analisa diagnóstico da micro, encaminha à Secretaria Executiva de nível regional, trimestral

CEPOFI
Recebe os documentos diagnósticos gerados pelos Comitês micro, consolida relatório estadual a ser submetido ao Conselho Estadual de Saúde

Recebe e arquiva planilhas com resumo dos Comitês Implantados

Arquivo da SES/MG planilhas resumo diagnóstico da situação de saúde das microrregioes

Estadual

Mapa de Óbito – Mulher em idade fértil



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

MAPA DE ÓBITO MULHER EM IDADE FÉRTIL

MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA	TEÓFILO OTONI	TELEFONE	(33) 35291500 - 35291520	PÁGINA/IDE	1
ENDEREÇO	NUVHE - NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR / HOSPITAL SANTA ROSÁLIA	MAPA DE ÓBITO DO PERÍODO	SEMANA 02 DE 11/01/2009 A 17/01/2009	RAMAL	1520
			ANO	2009	

NÚMERO DA D.O.	INÍCIAS DO NOME DA PALETEIA	IDADE	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	DATA DO ÓBITO	CAUSA BÁSICA DO ÓBITO (de acordo com ICD)	GESTANTE OU PUÉRPERA?		INVESTIGAÇÃO				DATA DE INÍCIO DA INVESTIGAÇÃO	CAUSA BÁSICA DO ÓBITO (depois da investigação)	ÓBITO GESTANTE/PUÉRPERA?		SE ÓBITO GESTANTE/PUÉRPERA?		NOME DO INVESTIGADOR	DATA DE CONCLUSÃO (no SIM)	
						Sim	Não	Hospital	Doméstico	USP	Outro			Sim	Não	Sim	Não			
12602788-2	M.C.P.	36	ÁGUAS FORMOSAS	12-01-09	Choque séptico+septicemia+pnemoni a+insuficiência cardíaca+	x		x				12-01-09	Choque séptico+septicemia+pnemoni a+insuficiência cardíaca+		x			C.P.M.M.		
12602786-0	M.A.F.M.	43	PONTO DOS VOLANTES	12-01-09	Insuficiência Respiratoria+insuficiência renal + hipertensão arterial	x		x				12-01-09	Insuficiência Respiratoria+insuficiência renal + hipertensão arterial		x			C.P.M.M.		
12602788-0	L.F.S.	24	NANUQUE	16-01-09	Encaminhado ao IML	x		x				16-01-09	Encaminhado ao IML		x			C.P.M.M.		

Observação:

LOCAL			TEÓFILO OTONI			DATA			segunda-feira, 26 de janeiro de 2009		
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO			ANA ELZABETH COELHO DE OLIVEIRA RODRIGUES			C.R.E.O. PROF. GERALDO			COREN MG 32539		
ASSINATURA			_____			_____			_____		



Viver Mais

Reduzir a mortalidade infantil e
materna

Como fatores críticos relacionados às principais causas evitáveis de mortalidade infantil, apresentam relação com o período gestacional os seguintes itens:

1. captação precoce da gestante no primeiro trimestre da gravidez
2. gestante adolescente
3. acesso a número adequado de consultas de pré-natal
4. qualidade do pré-natal: profissionais capacitados, classificação de risco da gestante, oferta de exames necessários, oferta de consultas especializadas necessárias.

Viver Mais

Reduzir a mortalidade infantil e
materna

Como fatores críticos relacionados às principais causas evitáveis de mortalidade infantil, apresentam relação com atenção ao parto os seguintes itens:

1. acesso adequado à maternidade, **de acordo com o risco classificado:**

- regulação do leito: bloco obstétrico, UTI adulto e UTI neonatal
- transporte com adequado tempo de deslocamento, estrutura do veículo e profissionais preparados
- casa de apoio à gestante

2. acompanhamento adequado do parto: profissionais capacitados, partograma; sistema de informação perinatal

Viver Mais

Reduzir a mortalidade infantil e
materna

Como fatores críticos relacionados às principais causas evitáveis de mortalidade infantil, apresentam relação com atenção ao recém-nascido os seguintes itens:

- Oferta de leitos de UTI neonatal e pediátrica
- Protocolos clínicos implantados

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Ser instituição modelo de inovação da gestão da saúde pública no Brasil, contribuindo para que Minas Gerais seja o Estado onde se vive mais e melhor.

Viver Mais

Viver melhor

Ampliar a longevidade da população adulta com doenças cardiovasculares e diabetes

Reduzir a mortalidade infantil

Ampliar a longevidade da população adulta por causas externas

Combater e reduzir a letalidade pela Dengue

Reduzir as incapacidades determinadas por condições de saúde

Aumentar a capacidade funcional dos idosos

Sistemas de integração das redes de saúde

Ter excelência na logística de integração das redes

Transporte em Saúde
SAMU Regional
Sistema de Regulação

Prontuário Eletrônico

Ter excelência no apoio às redes de atenção

Farmácia de Minas
Sistema de Apoio Diagnóstico

Redes de Atenção à Saúde

Estruturar as Redes Prioritárias adequando os níveis de atenção ao PDR

Rede Viva Vida

Rede U/E

Rede Hiperdia

Rede Mais Vida

Fortalecer e Melhorar a qualidade dos Hospitais Regionais

Pro-Hosp

Fortalecer e melhorar a Atenção Especializada Ambulatorial

Ambulatórios Micro e Macro

Ampliar e Melhorar a Atenção Primária à Saúde

Saúde em Casa

Promoção da saúde e prevenção das condições de saúde

Ampliar a realização de ações intersetoriais de promoção da saúde

Projeto Travessia

Ter excelência na Vigilância dos fatores de Risco

Informação e Conhecimento

Pessoas

Estado para Resultados

Melhorar a Gestão da Informação e do Conhecimento

Plano diretor de TI

Sistema de Gestão Estratégica

Confiabilidade Selo Epidemiologia

Promover qualificação permanente no SUS

Canal Minas Saúde

PEP

Desenvolver e motivar um corpo funcional competente

Modernizar a Gestão Pública desenvolvendo no SUS uma cultura orientada a Resultados

Agenda Setorial

Contratualização

Fortalecer a Gestão Regional

CIB's Regionais

Núcleos de Gestão Micro

Qualidade

Recursos

Melhorar a qualidade do gasto público com aplicação prioritária em atividades finalísticas

Alinhar os incentivos financeiros aos objetivos das Redes de Atenção

Elevar o volume de recursos aplicados em saúde

Ampliar a captação de recursos

Utilizar critérios equitativos na alocação de recursos reduzindo as desigualdades regionais

VISÃO

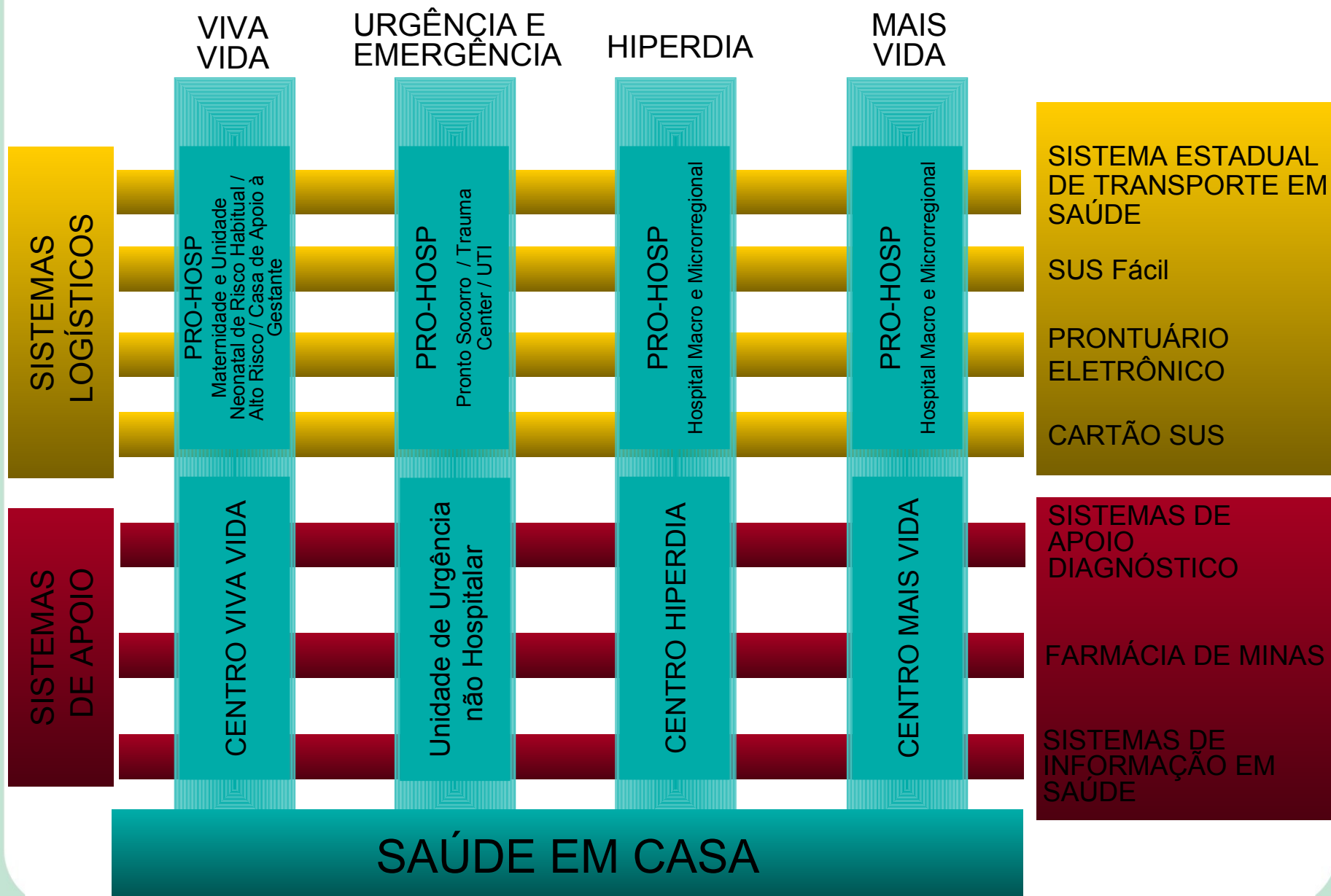
SOCEIDADE

PROCESSOS

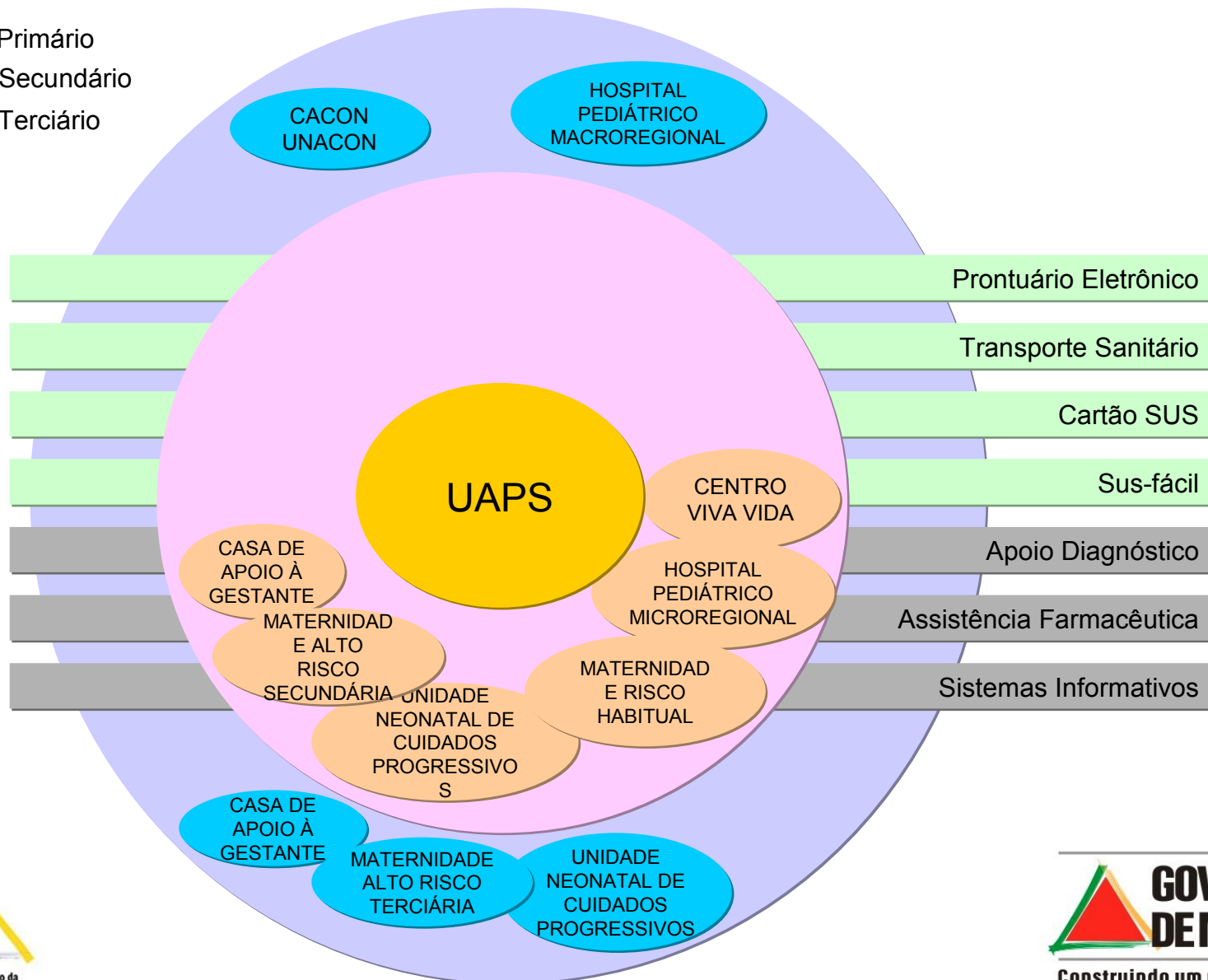
Inovação e Qualidade em Gestão Pública

FINANCEIRA

CARTEIRA DE PROJETOS



- Nível Primário
- Nível Secundário
- Nível Terciário

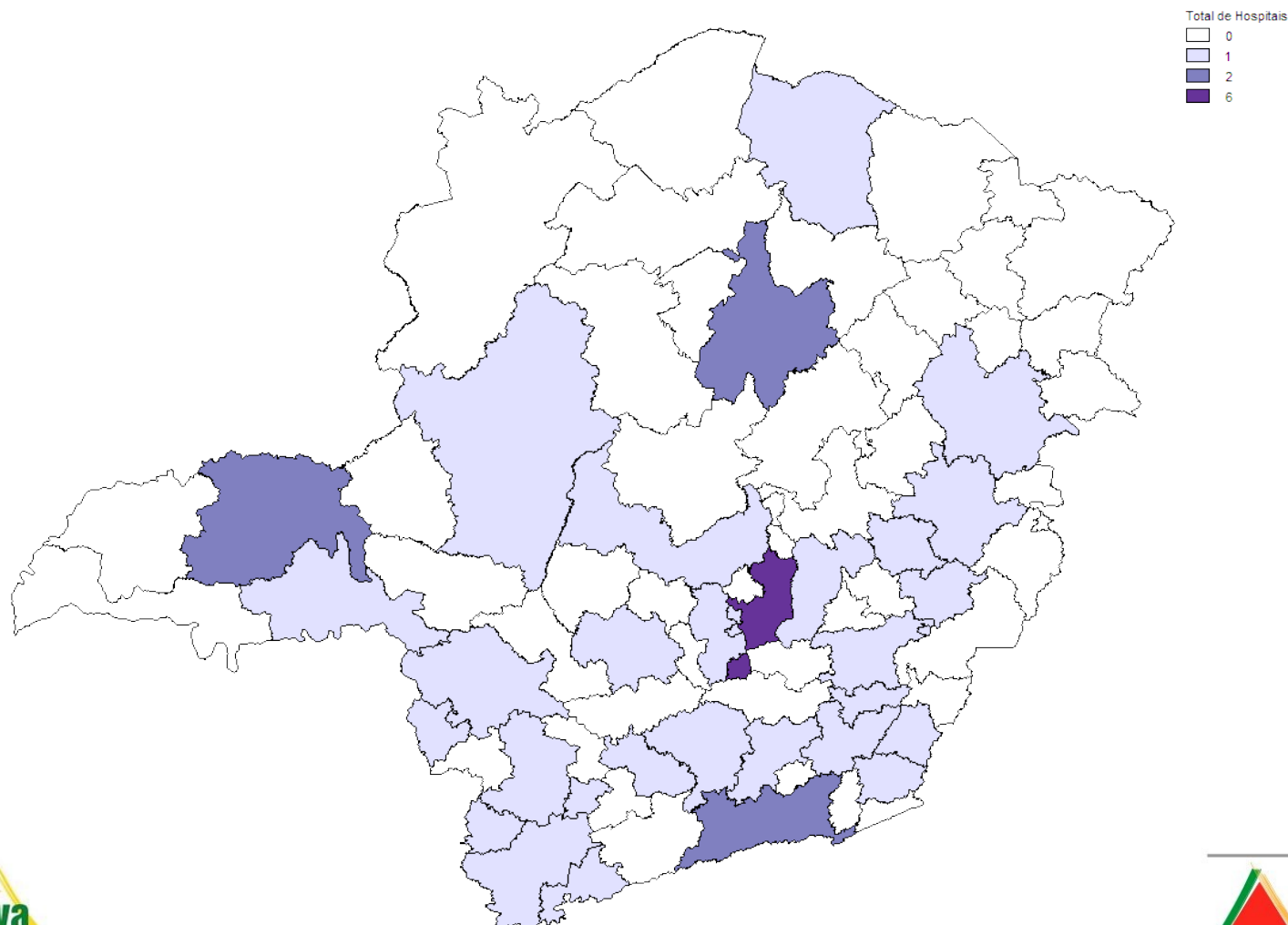


Sistemas de Apoio e Logística

- **Estruturação da rede assistencial**
- **Qualificação da rede de atenção**
- **Mobilização social**

ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À MULHER E À CRIANÇA

Distribuição das Maternidades de Referencia para Atenção Gestantes de Risco. MG, 2009

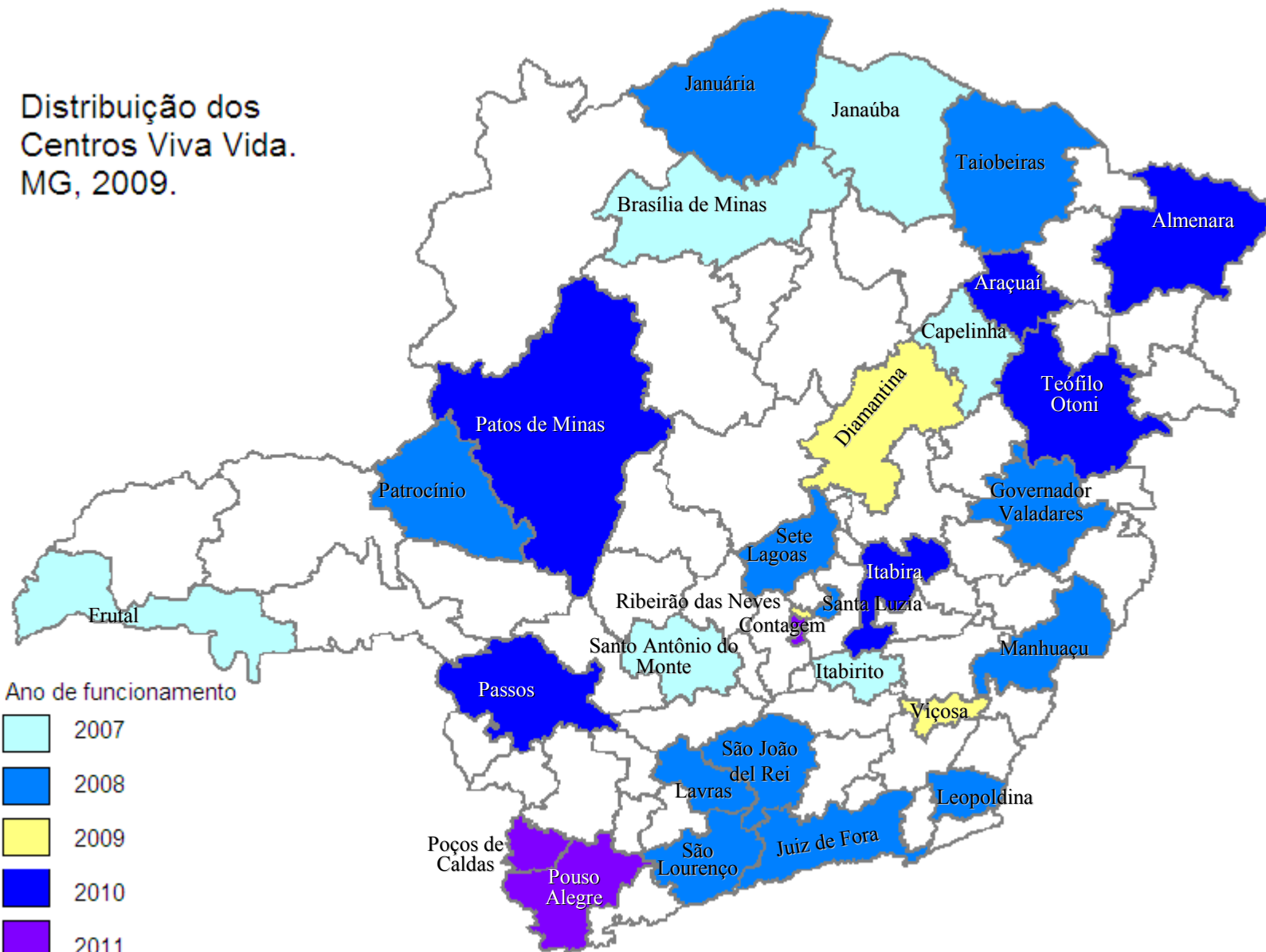


Hospitais que não possuem UCI nem UTI Neonatal mas a micro precisa de referência

	Hospital	Município
1	Associação Assistencial Santa Casa de Misericórdia de Araxá	Araxá
2	Casa de Caridade Manuel G de Souza Moreira	Itaúna
3	Santa Casa de Carangola	Carangola
4	Hospital São José	Ituiutaba
5	Hospital Casa de Patrocínio	Patrocínio
6	Hospital Cesar Leite de Manhuaçu	Manhuaçu
7	Hospital Siderúrgica de Coronel Fabriciano	Coronel Fabriciano
8	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Pará de Minas
9	Hospital Imaculada Conceição	Curvelo
10	Hospital Santo Antônio	Taiobeiras
11	Hospital Nossa Senhora da Saúde	Diamantina
12	Pref. Mun. de Unaí - Hospital Municipal Dr. Joaquim Brandão	Unaí
13	Hospital São Vicente de Paula de Araçuaí	Araçuaí
14	Hospital Deraldo Guimarães	Almenara
15	Hospital Municipal Senhora Sant'ana	Brasília de Minas
16	Hospital Municipal Dr. Moisés Magalhães Freire	Pirapora
17	Hospital Fundação Casa de Caridade de São Lourenço	São Lourenço
18	Hospital Monsenhor Horta	Mariana
19	Hospital e Maternidade São José	Conselheiro Lafaiete

CASAS DE APOIO A GESTANTE	
Instituição	Histórico
Hospital Sofia Feldman - Belo Horizonte	 <p>2007</p>
Maternidade Odete Valadares - Belo Horizonte	 <p>2008</p>
Hospital Júlia Kubitschek - Belo Horizonte	 <p>2008</p>
Hospital João Penido - Juiz de Fora	 <p>2009</p>
Hospital Regional Sul de Minas - Varginha	
Hospital Universitário - Montes Claros	

Distribuição dos
Centros Viva Vida.
MG, 2009.



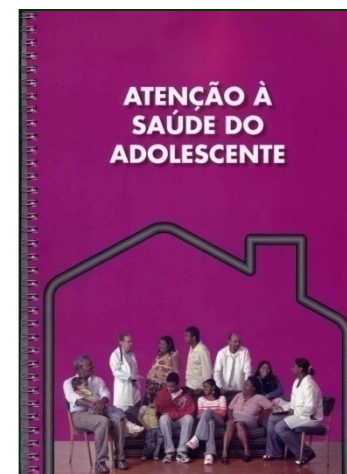
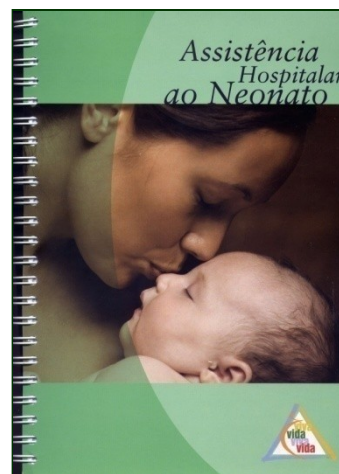
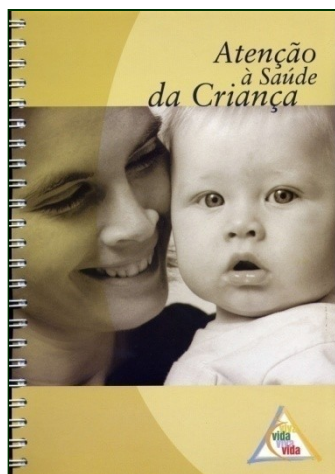
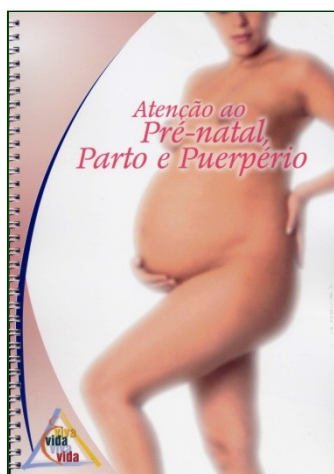
CENTROS VIVA VIDA

-	Município	Funcionamento em	-	Município	Funcionamento em
1	Brasília de Minas	2/3/2007	20	Araçuaí	Previsto - 2009
2	Itabirito	6/7/2007	21	Diamantina - Consórcio (Cisaje)	Previsto - 2009
3	Santo Antonio do Monte (IRSM)	17/7/2007	22	Itabira	Previsto - 2009
4	Janaúba	20/9/2007	17	Manhuaçu	Previsto - 2009
5	Capelinha	14/12/2007	18	Patrocínio	Previsto - 2009
6	Frutal	17/12/2007	19	Ribeirão das Neves	Previsto - 2009
7	Governador Valadares	7/4/2008	23	Viçosa	Previsto - 2009
8	Sete Lagoas	30/5/2008	24	Contagem	Previsto - 2010
9	São Lourenço	16/6/2008	25	Jequitinhonha	Previsto - 2010
10	Lavras	21/6/2008	26	Patos de Minas	Previsto - 2010
11	Taiobeiras	24/6/2008	27	Pirapora	Previsto - 2010
12	Januária	27/6/2008	28	Teófilo Otoni	Previsto - 2010
13	Juiz de Fora	5/12/2008	29	Passos	Previsto - 2011
14	São João Del Rei	15/12/2008	30	Poços de Caldas	Previsto - 2011
15	Leopoldina	23/12/2008	31	Pouso Alegre	Previsto - 2011
16	Santa Luzia	29/12/2008			

QUALIFICAÇÃO DA REDE VIVA VIDA

LINHAS-GUIAS

- Elaboração das Linhas-Guias de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério, Atenção à Saúde da Criança, Assistência Hospitalar ao Neonato e Atenção à Saúde do Adolescente.



CAPACITAÇÕES

PÚBLICO	CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	PROFISSIONAIS CAPACITADOS
Equipes da APS	Implantação das Linhas-guias da Gestante e Criança	4.500
	Aleitamento Materno	1178
	Capacitação de Parteiras Tradicionais	104
	Capacitação em Triagem Neonatal	5.126
	Capacitação para Controle do Câncer Colo uterino e Mama	1.334
	Sensibilização para acolhimento ao adolescente	20
	Seminário de prevenção da mortalidade materna	53
Profissionais dos Centros de Referência e das Maternidades	Capacitação dos profissionais dos Centros Viva Vida (várias áreas)	200
	Oficinas do CVV	329
	Cursos Ultra-som	40
	Emergências Clínicas e Cirúrgicas em Obstetria	89
	ALSO (Suporte Avançado de Vida em Obstetria)	687
	Reanimação Neonatal	426
Agentes envolvidos na Mobilização Social	Oficina de mobilização social e comitês municipais	28
TOTAL		14.114

MOBILIZAÇÃO SOCIAL

REDE ESTADUAL DE DEFESA DA VIDA

ORGANIZAÇÕES GOVERNAMENTAIS

Secretarias de Estado
Educação, Meio Ambiente,
Desenvolvimento Regional
e Política Urbana,
Extraordinária para o
Desenvolvimento dos Vales
de Jequitinhonha e Mucuri e
para o Norte de Minas,
Fhemig, Funed,
Hemominas, Fundação
Nacional de Saúde,
Cosems, Ministério da
Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMITÊ ESTADUAL DE DEFESA DA VIDA

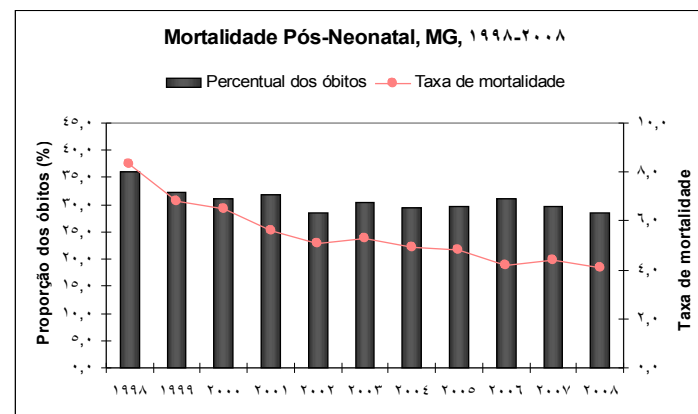
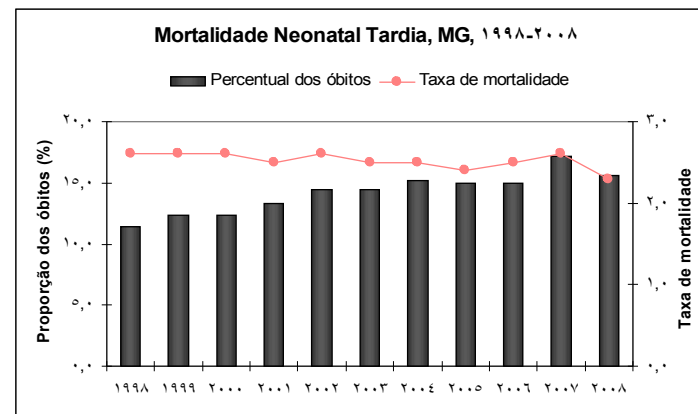
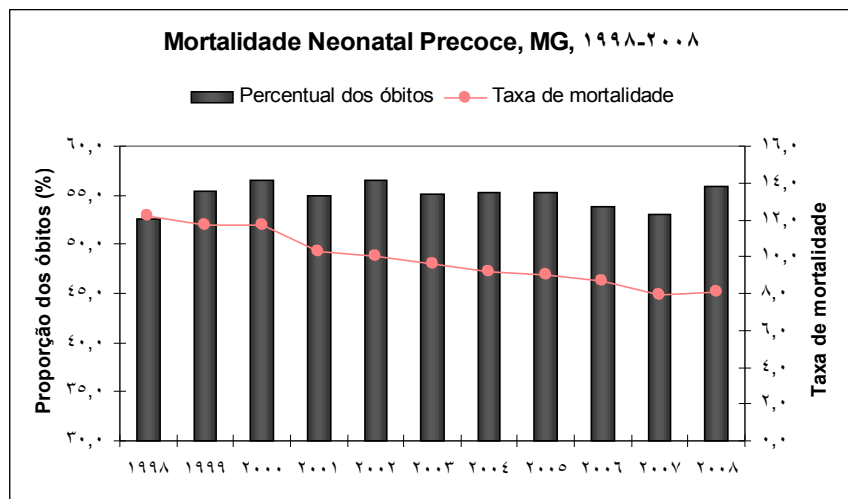
ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS

Associação Médica de MG,
Conselho Regional de Medicina,
Associação Brasileira de
Enfermagem - Seção MG,
Sociedade de Obstetrícia e
Ginecologia de MG, Sociedade
Mineira de Pediatria, Conselho
Estadual dos Direitos da Criança
e do Adolescente, Conselho
Estadual de Saúde, Rede
Feminista de Saúde, Pastoral da
Criança, Fundo Cristão para
Crianças, Conselho Nacional de
Igrejas Cristãs, Conselho
Regional de Enfermagem
Conselho de Segurança Alimentar

COMITÊS MUNICIPAIS DE DEFESA DA VIDA

BENEFICIÁRIO
População de Minas Gerais

Mortalidade Infantil e seus componentes. MG, 1998-2008.



DESAFIOS

- Apesar dos avanços na concepção do modelo de gestão voltados para redução dos níveis de mortalidade neonatal e materna é necessário investir em mudanças nos processos de trabalho e em gestão de recursos humanos
- Monitoramento da atenção perinatal: investimento nas maternidades onde são realizados 97% dos partos.

Análise da Mortalidade Materna por Microrregiões. MG, 2000

Mapeamento da Razão de Morte Materna em Minas Gerais por Microrregiões – 2000

