

**Comissão Perinatal de Belo Horizonte
Secretaria Municipal de Saúde**

**Comitê de Óbitos BH - Vida
Prevenção do Óbito Fetal
Infantil e Materno**



**Seminário Mortalidade - AMEP
Setembro 2009**

Secretaria Municipal de Saúde

Assistência – Regulação – Vigilância

Comissão Perinatal

Comitê de Prevenção do
Óbito Materno 1997

Comitê de Prevenção
do Óbito Infantil e
Fetal - 2002

Comissão Perinatal de Belo Horizonte

Secretaria Municipal de Saúde

Composição

Secretaria Municipal de Saúde

- **Coordenação de Saúde da Mulher, da Criança/ DST/AIDS**
- **Epidemiologia e Informação**
- **Controle e Avaliação Ambulatorial e Hospitalar**
- **Auditoria**
- **Vigilância Sanitária**

Outras instituições

- **Maternidades do SUS/BH**
- **Associação Mineira de Hospitais**
- **Sociedade Mineira Pediatria**
- **Sociedade Obstetrícia Ginecologia MG**
- **Associação Brasileira de Enfermagem**
- **Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica**
- **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente**
- **Secretaria Municipal Educação**
- **Coordenadoria Municipal de Direitos da Mulher**
- **Conselho Direitos Mulher**
- **Pastoral da Criança**
- **Rede Feminista de Saúde**
- **CRM-MG**
- **COREM**
- **Conselho Municipal de Saúde**
- **Ministério Público**

Comitê de Óbitos BH - Vida

Comitê ampliado



- Técnicos Secret.Municipal Saúde
- Técnicos dos Distritos Sanitários
- CRM
- COREM
- Sociedade Mineira de Pediatria
- Sogimig
- Associação Bras Enfermagem
- Associação Bras Enferm Obstétrica
- Representante dos hospitais (maternidades e pediátricos)
- Associação Mineira de Hospitais
- Pastoral da Criança
- Conselho Municipal de Saúde
- Coordenadoria de Direitos da Mulher
- Conselho Municipal Direitos da Mulher
- Rede Feminista de Saúde
- Ministério Público
- Conselho Municipal Direitos Criança
- Faculdade de Medicina – UFMG
- Faculdade de Ciências Médicas - MG

Projeto extensão UFMG – Faculdade Medicina (DMPS) e Escola de Enfermagem

Comitê de Óbitos BH - Vida Prevenção do Óbito Fetal Infantil e Materno



Comitê Distrital (9) - operacional - realiza investigação

Técnico da epidemiologia

Técnico da assistência

Representante de Centro de Saúde

Comitês Hospitalares - Equipe de assistência do hospital

Investigação

- Entrevista domiciliar
- Levantamento registros ambulatório, urgência e hospital pré-natal, parto, assistência à criança e à mulher
- Busca em sistemas: Gestão, SIH, Sinasc, SIM

Comitê de Óbitos BH - Vida

Prevenção do Óbito Fetal Infantil e Materno



Objetivos

- Analisar as circunstâncias dos óbitos
- Identificar os fatores de risco e problemas relacionados
- Qualificar a informação: óbitos e processo assistencial
- Analisar os óbitos com enfoque de evitabilidade
- Mobilizar profissionais e serviços de saúde
- Propor medidas para a prevenção de novos casos e redução da mortalidade

Critérios de investigação

- Óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)
- Óbitos fetais e neonatais: peso ao nascer ≥ 1500 g
- Todos óbitos pós-neonatais
- Critérios de exclusão:
 - malformações congênitas graves e/ou outras doenças graves incompatíveis com a vida
 - residente de outro município (fetal e infantil)

Classificação de evitabilidade óbitos perinatais e infantis

- Fundação Seade

óbitos infantis



Causa Básica CID 10

- Wigglesworth

óbitos perinatais e infantis



Circunstâncias e
momento do óbito

Grupos de causas

1-*Anteparto*

2-*Malformação congênita*

3-*Prematuridade*

4-*Asfixia intraparto*

5-*Causa específica*

Wigglesworth expandida - Manual MS, 2009

Identificação de problemas

1. Planejamento familiar
2. Pré-natal
3. Assistência ao parto
4. Assistência do RN na maternidade
5. Acompanhamento da criança no CS
6. Atendimento de urgência
7. Atendimento hospitalar
8. Dificuldades da família
9. Causa externas
10. Sem identificação de problemas

Comitê de Óbitos BH - Vida

Prevenção do Óbito Fetal

Infantil e Materno



- **Discussão de casos**
 - ✓ Equipes CS - Distritos Sanitários
 - ✓ Maternidades e hospitais
 - ✓ Fórum BH Viva Criança Distrital e outras agendas distritais

- **Relatório de encaminhamento após discussão casos:** registro das mudanças realizadas após conclusão dos casos

LINHA DE CUIDADO SAÚDE PERINATAL GESTANTE, PUÉRPERA E RN COMISSÃO PERINATAL DE BH





Comissão Perinatal de Belo Horizonte Secretaria Municipal de Saúde

Missão - Qualificação e humanização da assistência à gestante e RN

- **Avanços:** acesso - organização rede
vinculação pré-natal-parto - qualificação
 - ❖ 7 maternidades SUS-BH qualificadas
após fechamento de 9 maternidades desde 1999
- **Desafios:** mudança modelo assistencial - melhoria do
cuidado em saúde - inter-relações - tecnologia leve

Humanização da assistência Controle Social

- **Visita às maternidades: CPerinatal + movimento social**
- **Capacitação Conselheiros Locais de Saúde (2006)**
Conselho Municipal Saúde - Hospital Sofia Feldman
5º curso – 150 pessoas
- **Avaliação da satisfação da usuária**



Comissão Perinatal de Belo Horizonte Secretaria Municipal de Saúde

Ações de humanização do pré-natal, parto e nascimento baseadas em evidências científica

- Seminários – 2003, 2006, 2007
- **X Encontros de Humanização**
- Acompanhante na maternidade
- **Doula Comunitária Maternidades SUS (2006)**
- Maternidade municipal humanizada + UFMG (2007)
- **Movimento “BH pelo Parto Normal” (2007)**
- Educação continuada: pré-natal – urgências (2007); telessaúde
- **Portaria Notificação Obrigatória Morte Materna 24 horas (2007)**
- Revisão protocolos
- Seminários / encontros maternidades – distritos
- Reuniões Distritos e hospitais: Comitê de Óbitos,
Saúde da Mulher e da Criança



**Comissão Perinatal de Belo Horizonte
Secretaria Municipal de Saúde**

Gestão do cuidado hospitalar

- **Avaliação e monitoramento maternidades 1999**
- **Supervisores médicos** avaliação semanal da assistência em tempo real: pré-parto e puerpério: observação + entrevista (desde 2006)
- **Contrato de gestão:** 2007 – 2008
- **Termo de compromisso das maternidades**
- **Oficina humanização maternidades SUS-BH**
- **Protocolos maternidades – urgências e ACCR**



Acompanhante

no parto e
pós-parto

para a mulher

e

para o
recém-nascido

Direito
garantido
por Lei.



Lei municipal 9016/2005
Lei federal 2418/2005
Estatuto da Criança e do Adolescente

Escolha alguém para estar com
você e seu bebê neste momento.

**Implantação da Lei
Municipal 9016 / 2005
e Federal 2418 / 2005**

presença do
acompanhante da
gestante no trabalho de
parto, parto e puerpério

Doulas comunitárias

Mulheres cuidando de mulheres.

Voluntária que presta assistência a outra mulher no parto.

DOULA (palavra de origem grega):
"Mulher que serve a outra".



A iniciativa "Doula Comunitária" é uma ação estratégica de humanização do parto e nascimento. Tem como característica auxiliar no resgate do caráter natural e fisiológico do parto e nascimento, permitindo à mulher participação ativa neste momento de celebração da vida. A presença de uma pessoa ao lado da mulher no momento do parto (companheiro, mãe, amiga, Doula) é direito da mulher, e deve ser encorajada.

Quem é a Doula?

Uma voluntária com habilidades para cuidar e ajudar outra mulher que está dando à luz. A Doula transmite segurança à mulher para que o parto e o nascimento ocorram da melhor forma possível.

Qual a Função da Doula?

- Assistir às mulheres de forma individualizada
- Zelar pelo bem estar físico e emocional da mulher
- Respeitar e zelar pela privacidade da mulher
- Ser uma presença efetiva, e atender às necessidades da mulher
- Defender os direitos da mulher
- Acother e orientar a família

Algumas características da Doula

- Sexo feminino
- Maior de 21 anos
- Ter disponibilidade para 12 horas de trabalho semanal (plantão diurno ou noturno)

Quais os benefícios do suporte da Doula?

O suporte emocional durante o trabalho de parto tem vantagens agora avaliadas por pesquisas e estudos científicos.

Estes demonstram redução:

- Nos índices de cesariana
- No tempo de duração de trabalho de parto
- No uso de fórceps
- De complicações no parto.

Apoie esta iniciativa!

Capacitação pela Secretaria Municipal de Saúde e Hospital Sofia Feldman
Inscrições no SOS Saúde
Tel.: 3277-7722
E-mail: sossaude@pbh.gov.br



Ministério da Saúde



Iniciativas 2006

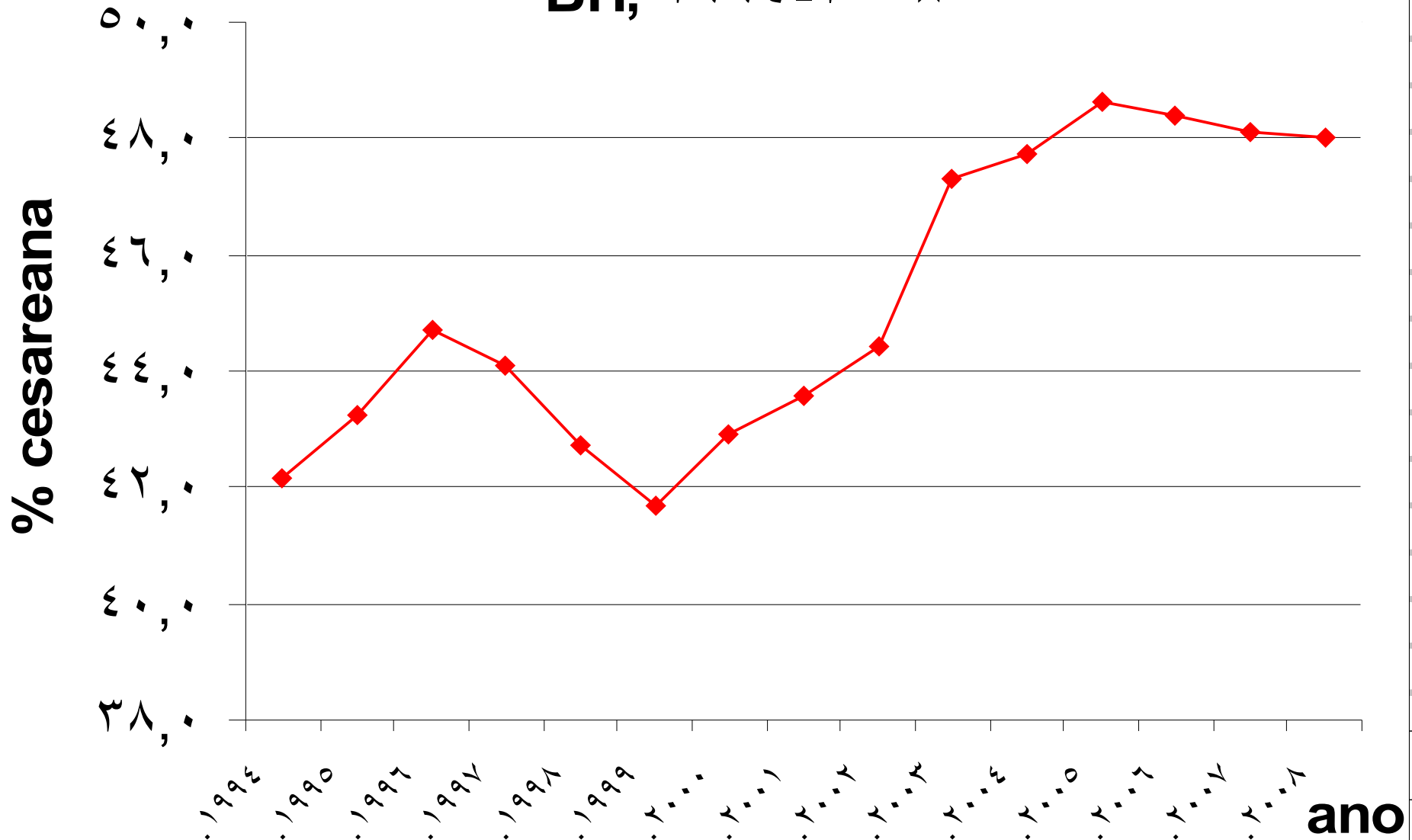
Campanha Doula Comunitária Municipal "Mulher que serve à outra"

+ de 500 candidatas

100 mulheres atuando
em 6 das 7
maternidades

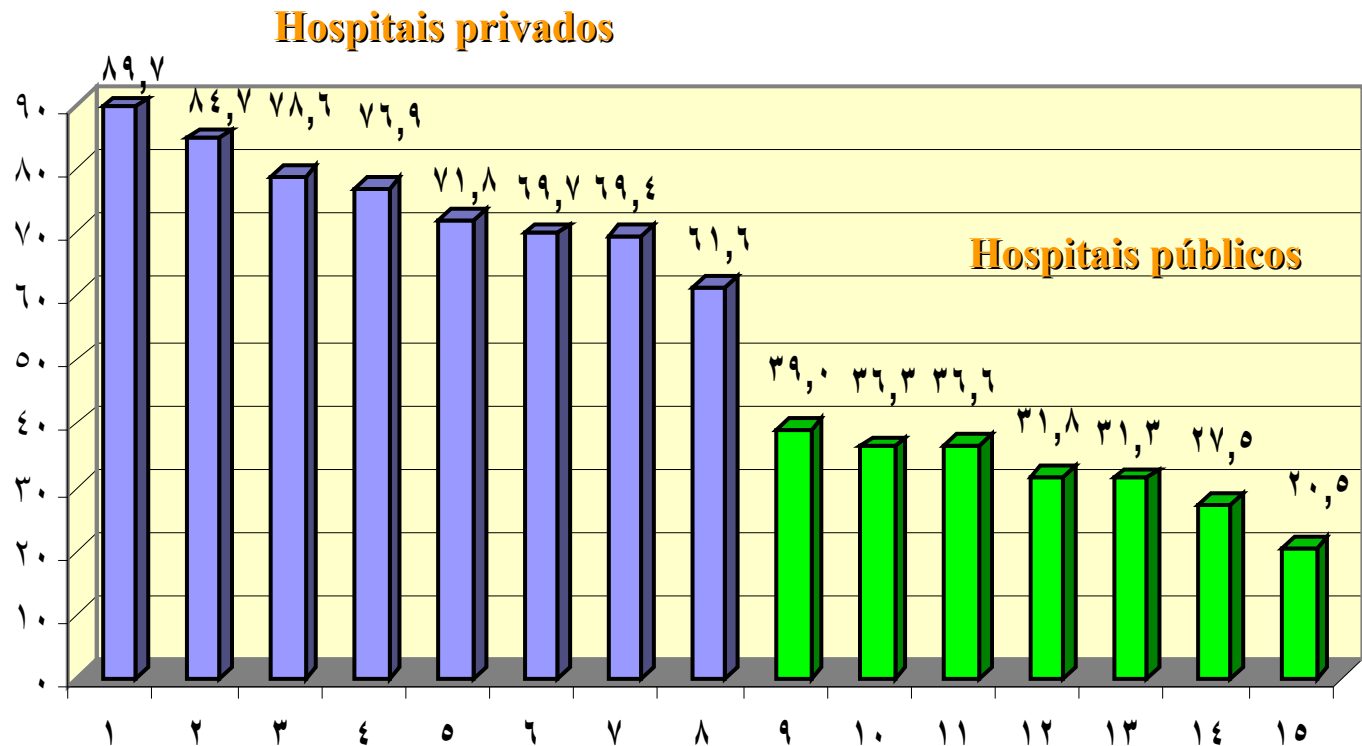
Evolução taxas cesareanas.

BH, 1994-2008



Epidemia de cesariana

Proporção de cesarianas realizadas,
segundo hospital, BH, 2008



Fonte: Sinasc-SMSA-BH

Saúde Perinatal em Belo Horizonte

Indicador (%)	1994	2008
Mães adolescentes	16,0	13,8
Baixo peso nascer (< 2500 g)	10,7	11,0
Prematuridade (<37 semanas)	5,8	9,5
Cesariana	40,0	48,0
Mortalidade materna	66/100.000	51,5/100.000
Mortalidade Infantil	36,0/1000	12,0/1000

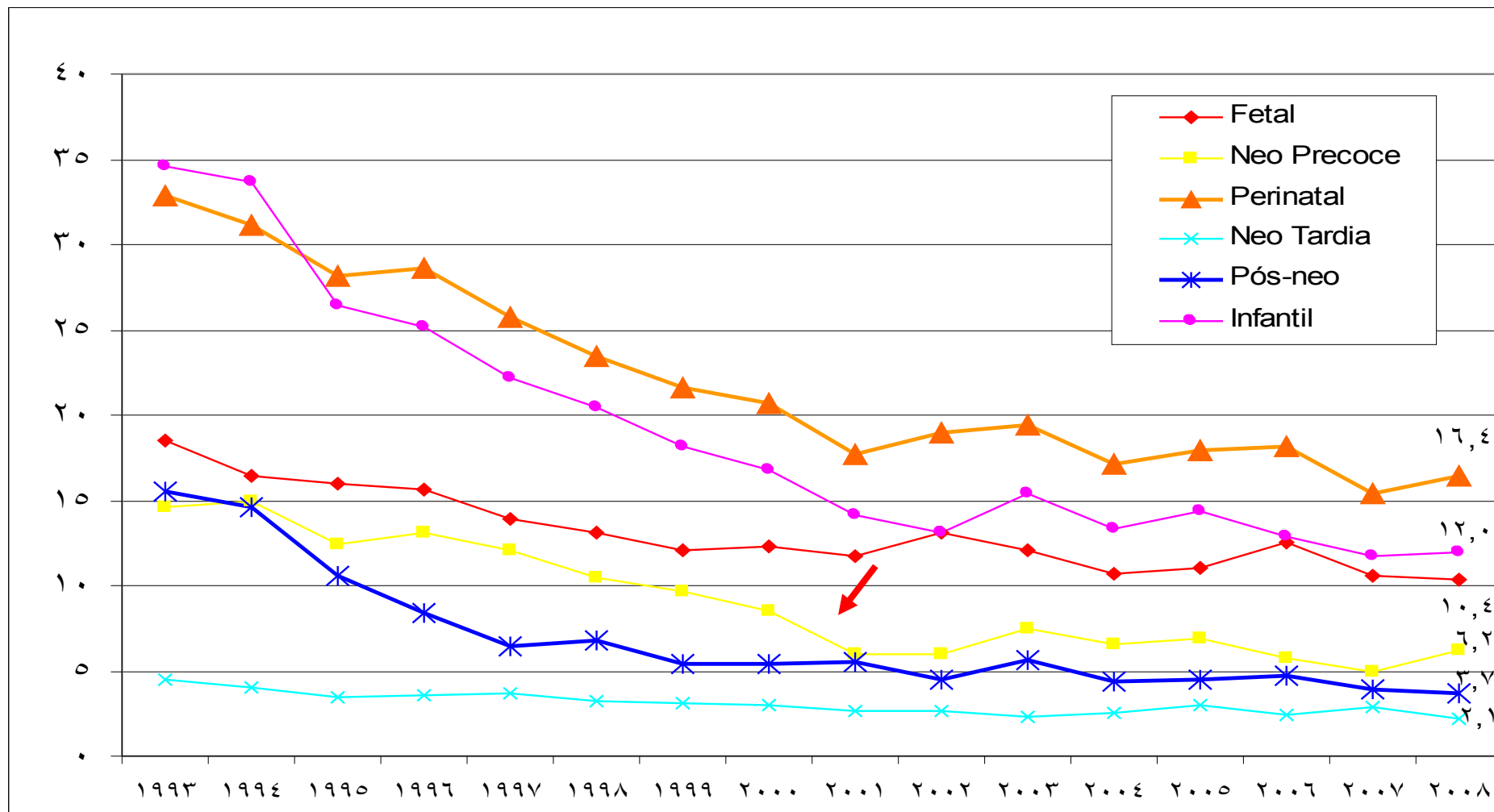
Movimento plural mobilização permanente



Ministério da Saúde
Agência Nacional de Saúde
Ministério Público
Federação Santas Casas
Federação das Filantrópicas
Associação Médica de Minas Gerais
Sociedade Mineira de Pediatria
Academia Mineira de Pediatria
SOGIMIG
Sindicato dos Médicos
Associação Hospitalar de MG
Coordenadoria Municipal Direitos Mulher
Conselho Municipal de Saúde
Conselho M. Direitos Criança e Adolescente
COREN
ONG Bem Nascer
Materdei

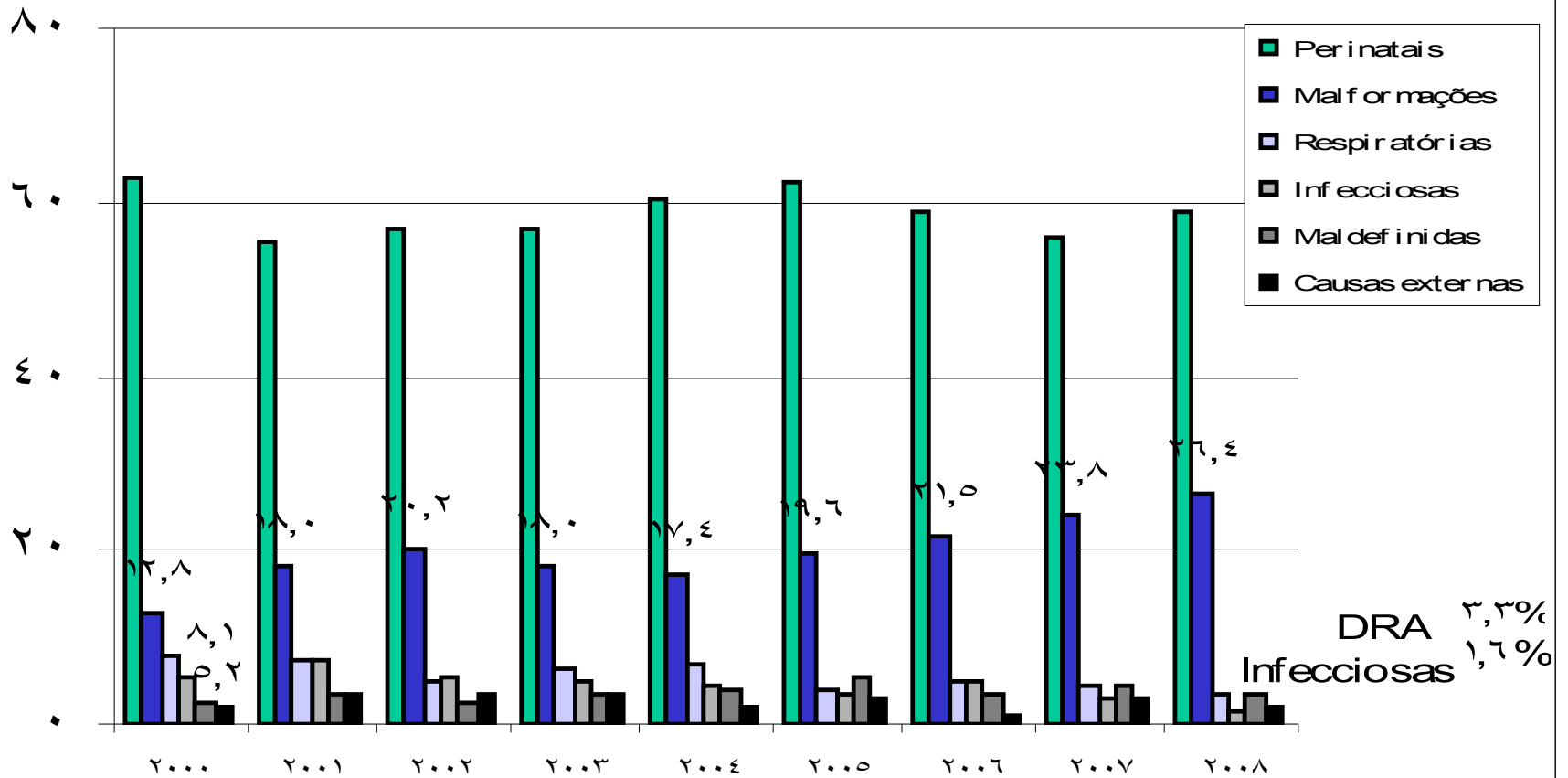
Universidade Federal de MG
Faculdade de Ciências Médicas MG
Conselho Regional de Medicina
Associação Brasileira de Enfermagem
Secretaria de Estado da Saúde
ABENFO
Comissão Saúde da Câmara
Comissão de Saúde Assembléia
Frente Parlamentar Saúde Mulher
Pastoral da Criança
Promotoria da Infância e Juventude
Unimed BH
GEAP
CASSI
Rede Feminista de Saúde
Abramge

Taxa de mortalidade infantil e componentes. BH, 1993-2008



Fonte: SIM-SMSA

Mortalidade proporcional por causas de óbitos infantis. BH, 2000-2008.

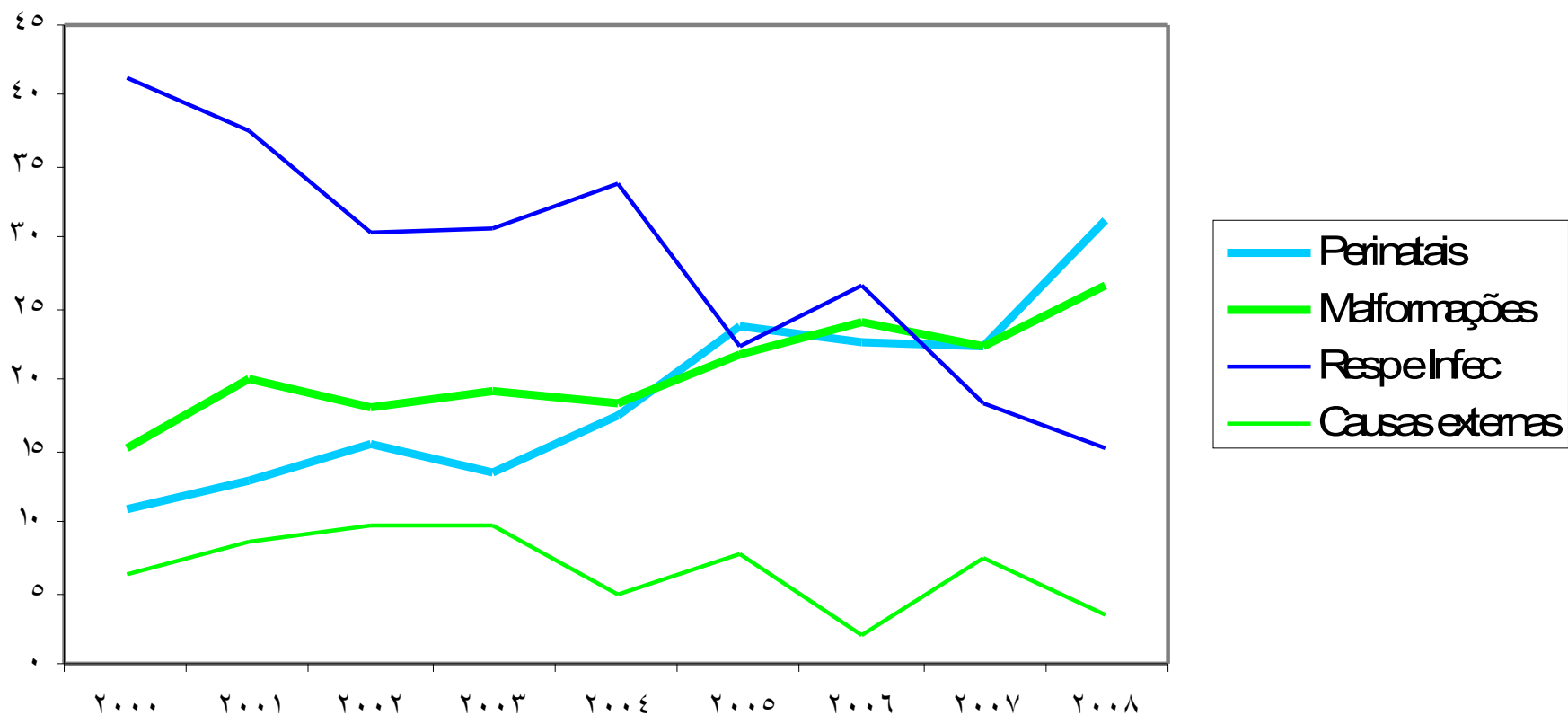


FONTE: SIM-MS/ GEEPI-SMSA-PBH
 dados sujeitos a alteração

Taxas de mortalidade infantil por causas. BH, 2000-2008

Taxa mortalidade infantil	Causa (CID) - 3C								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
P26 Septicemia bacter RN	2,0	1,8	1,6	1,8	1,3	1,7	2,2	1,8	1,7
P22 Desconf respirat RN	2,1	1,1	1,2	1,6	1,8	1,6	1,3	1,3	1,7
P28 Outr afeccoes respirat orig per perinatal	1,6	1,3	0,9	1,3	0,8	0,4	0,4	0,1	0,1
P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP	1,2	0,4	0,6	0,7	0,7	1,2	0,8	0,7	1,1
Q24 Outr malformacoes congen do coracao	0,6	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7
P96 Outr afeccoes orig periodo perinatal	0,3	0,6	0,3	0,4	0,6	0,5	0,6	0,3	0,4
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	0,3	0,5	0,3	0,4	0,4	0,7	0,4	0,5	0,4
J18 Pneumonia p/microorg NE	0,8	0,6	0,5	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3
A41 Outr septicemias	0,4	0,6	0,4	0,5	0,3	0,3	0,6	0,2	0,2
P20 Hipoxia intra-uterina	0,5	0,3	0,5	0,4	0,3	0,5	0,3	0,4	0,3

Mortalidade proporcional por causas de óbitos pós-neonatais. Belo Horizonte, 2000-2008.

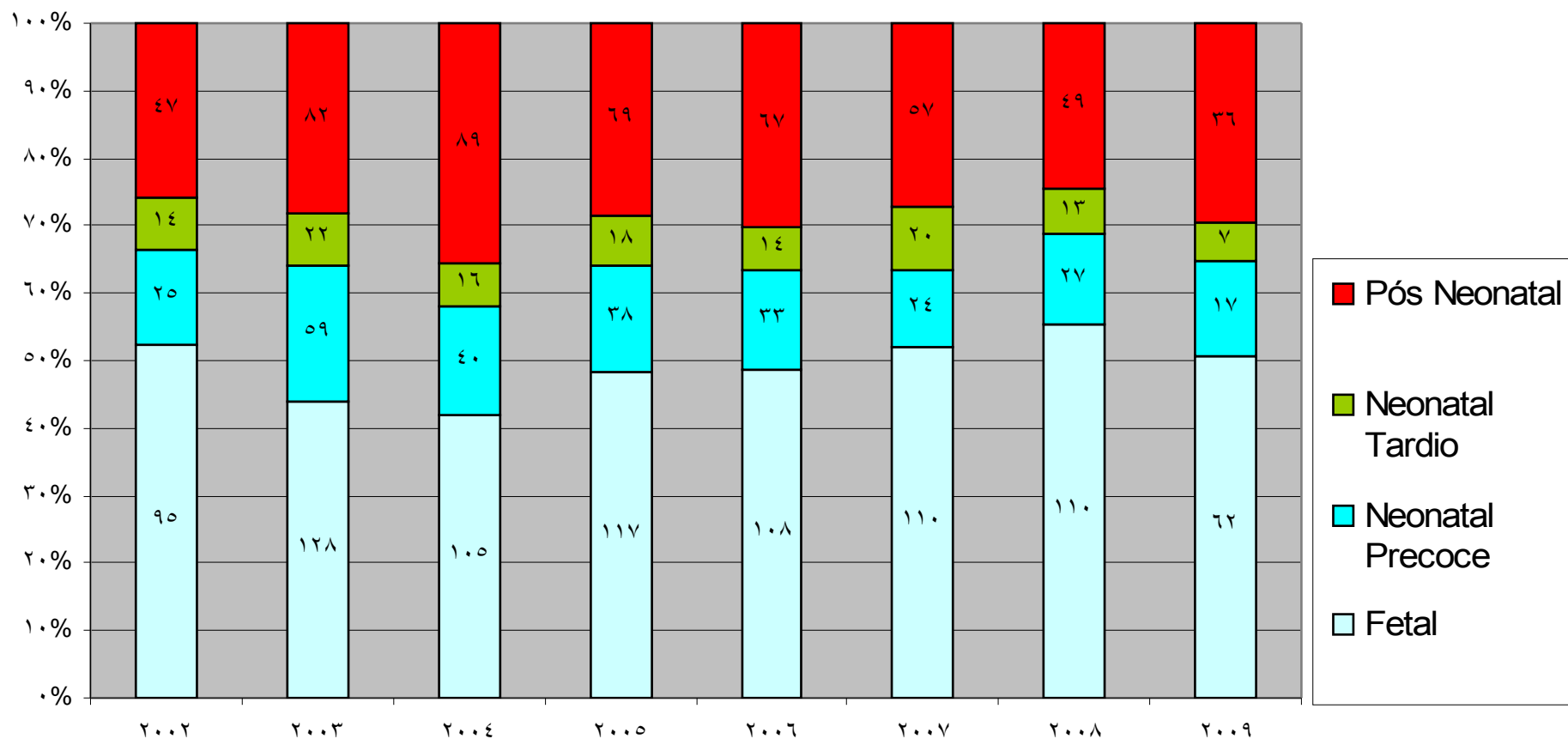


Fonte: GEEPI- SMSA-BH

06/07/09

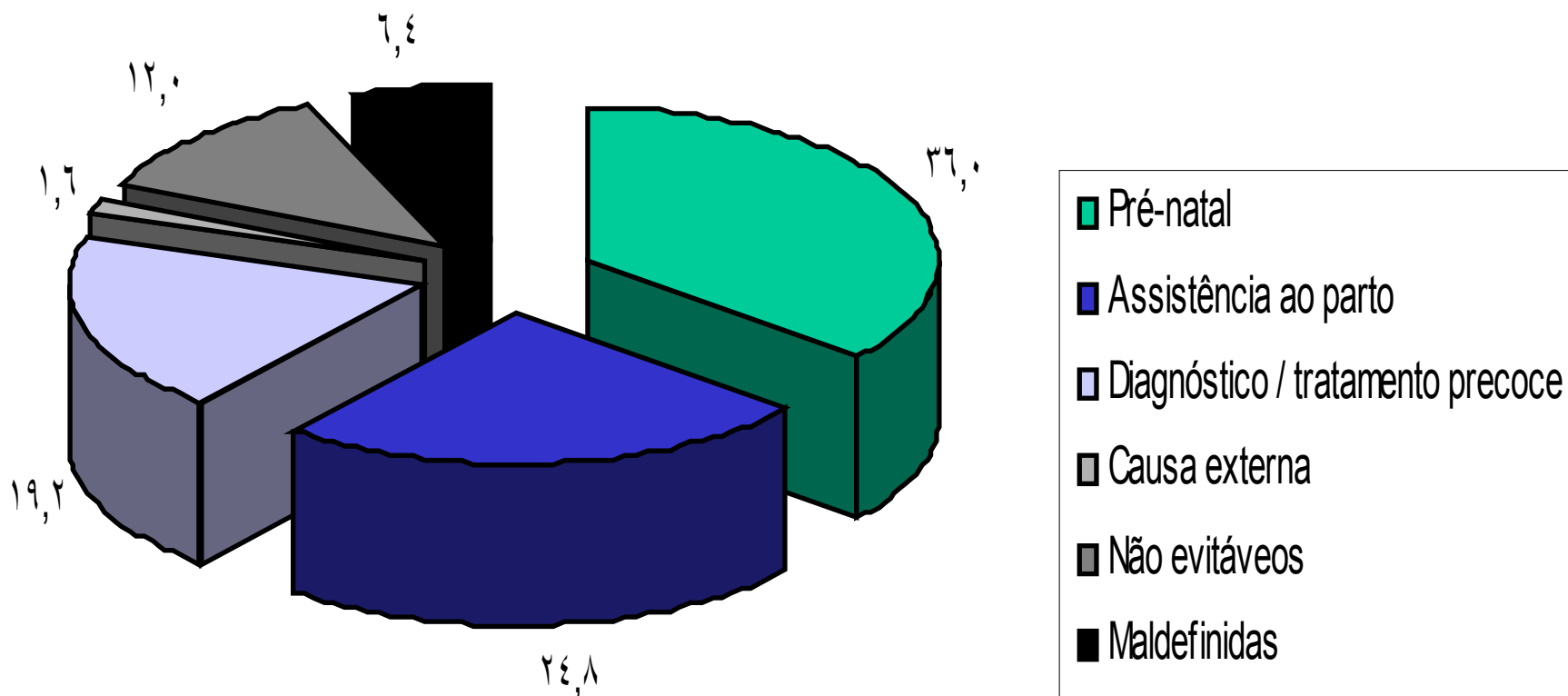
Distribuição dos óbitos fetais e infantis investigados pelo Comitê de Óbitos BH Vida, por componente e ano.

Belo Horizonte 2002 a 2009



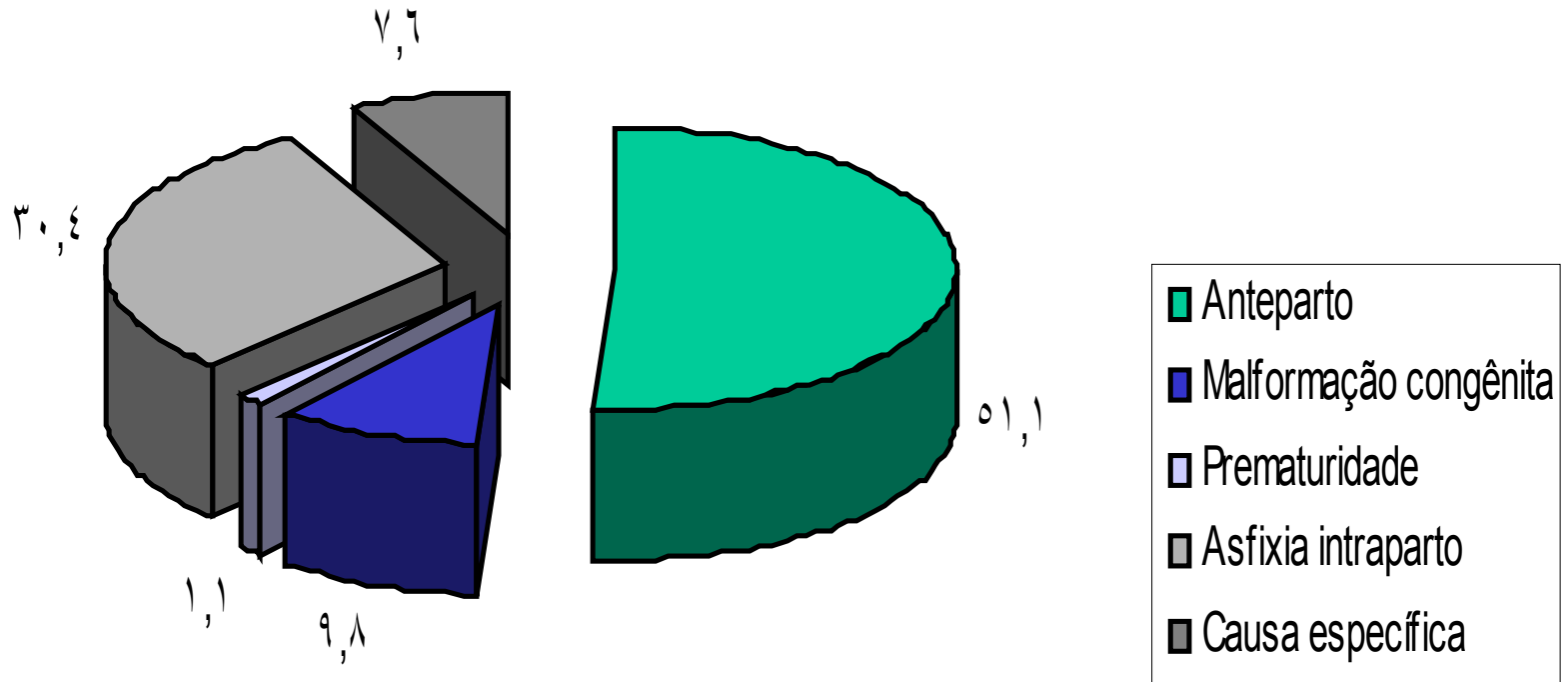
Fonte: Comitê de Óbitos BH-Vida

Distribuição dos óbitos infantis investigados* segundo a classificação da SEADE. BH, 2008



* PN \geq 1500 gramas ; excluídas MFC graves

Distribuição dos óbitos fetais e neonatais segundo a Classificação de Wigglesworth. Belo Horizonte, 2008



* PN ≥ 1500 gramas ; excluídas MFC graves

MONITORAMENTO DOS ÓBITOS

- ❑ CAUSAS EVITÁVEIS ÓBITOS PÓS-NEONATAIS: pneumonia, asma, diarreia
- ❑ ÓBITOS POR LOCAL DE OCORRÊNCIA:
 - ❑ MATERNIDADES / HOSPITAIS PEDIÁTRICOS – PÚBLICOS E PRIVADOS
 - ❑ ÓBITOS FORA DO HOSPITAL (domicílio, urgências, em trânsito)
- ❑ PESO AO NASCER: 25% a 30% PN \geq 2000 g, sem MFC
- ❑ TABELA PARA O GESTOR – trimestral

MORTES PERINATAIS

PROBLEMAS OBSERVADOS APÓS-INVESTIGAÇÃO

Investigação óbitos perinatais - Problemas observados. BH, 2005

Assistência pré-natal	87	68,0
Assistência ao parto	32	20,2
Assistência ao recém-nascido	8	6,3
Total	127	100,0

Investigação óbitos perinatais - Problemas no pré-natal, BH 2007

Categoria	N	%
Início tardio (após 12 s de IG)	70	29,2
Não seguimento do protocolo da SMSA- BH	26	12,7
Falha no controle da DHEG, Diabetes e ITU	20	12,2
Vínculo e responsabilização do serviço	19	9,2
Orientações insuficientes ou inadequadas (sinais de risco, parto e busca de assistência)	22	10,7
Falha no diagnóstico de agravos (CIUR, infecções, amniorexe prematura, sofrimento fetal)	10	2,9
Dificuldade de acesso ao PN, exames complementares e PNAR	12	6,2
Não realização de pré-natal	9	2,2
Dificuldade para lidar com questões psicossociais	9	2,2
Não valorização de queixas.escuta inadequada; reclamações do atendimento	12	0,9
Total de problemas	200	100,0
Casos com problemas	87	79,0
Total de casos	127	
Média de problemas por caso	2,27	

Investigação óbitos perinatais - Problemas na atenção ao parto, BH 2007

Categoria de problema	N	%
Dificuldade de acesso à maternidade (vaga e transporte)	7	14,6
Na avaliação/condução na maternidade antes do trabalho de parto	9	18,8
Demora na avaliação e/ou admissão em trabalho de parto na maternidade	3	6,2
Nas avaliações durante o trabalho de parto (intervalos inadequados, não identificação de SFA, posição anômala)	10	20,8
Falha na condução do trabalho de parto	7	14,6
Outros problemas na condução do trabalho de parto e parto (período expulsivo prolongado, tocotraumatismo)	8	17,0
Queixas do atendimento	2	4,2
Total de problemas	58	100,0
Casos com problemas	32	79,0
Total de casos	41	
Média de problemas por caso	1,0	

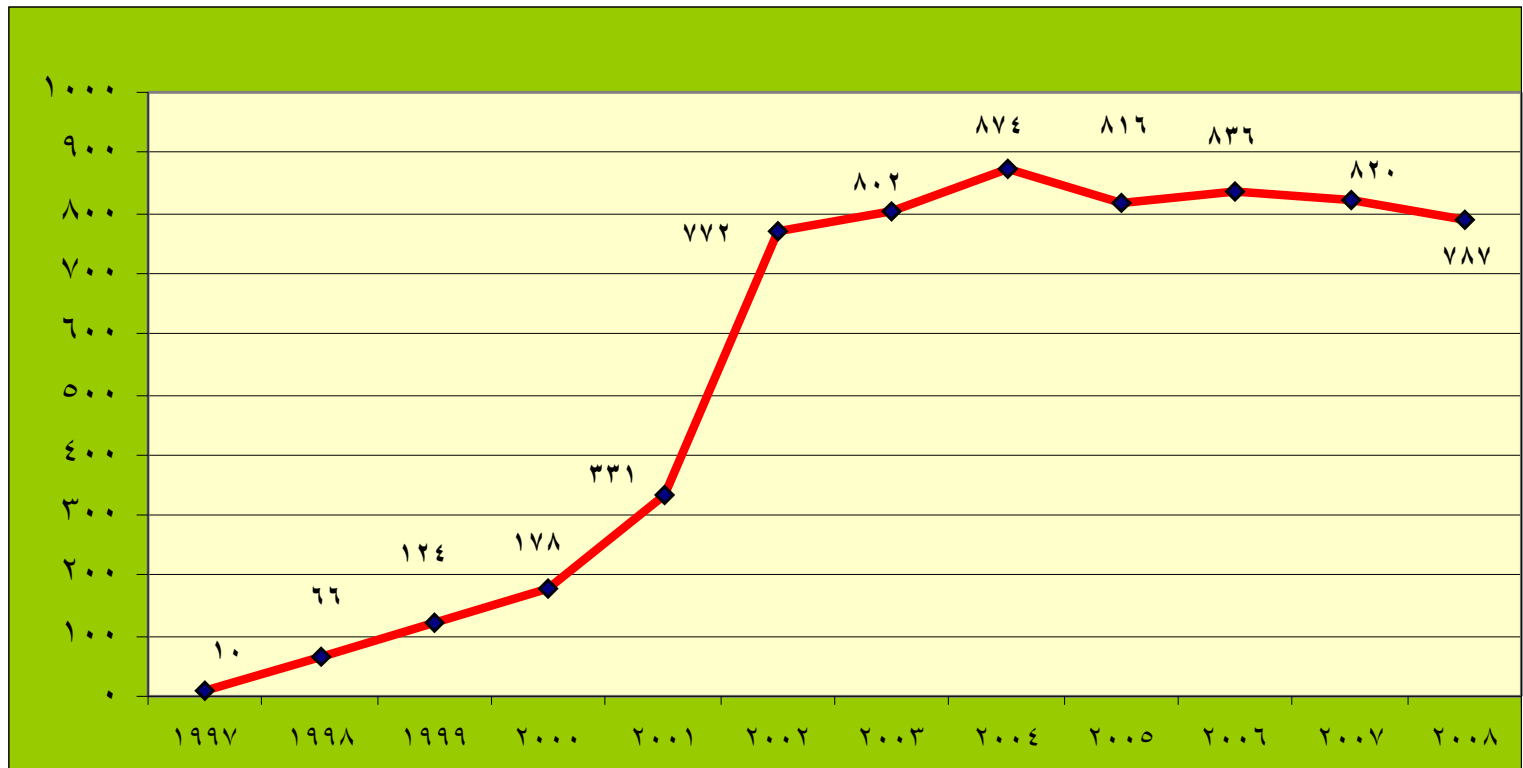
Investigação óbitos perinatais - Problemas na atenção ao RN. BH 2007

Categoria de problema	N	%
Diagnóstico e condutas tardias na maternidade	3	37,5
Dificuldade de acesso a UTI	2	50,0
Falta de pediatra na sala de parto	1	12,5
Total de problemas	6	100,0
Casos com problemas	6	33,3
Total de casos neonatais	24	
Média de problemas por caso	1,0	



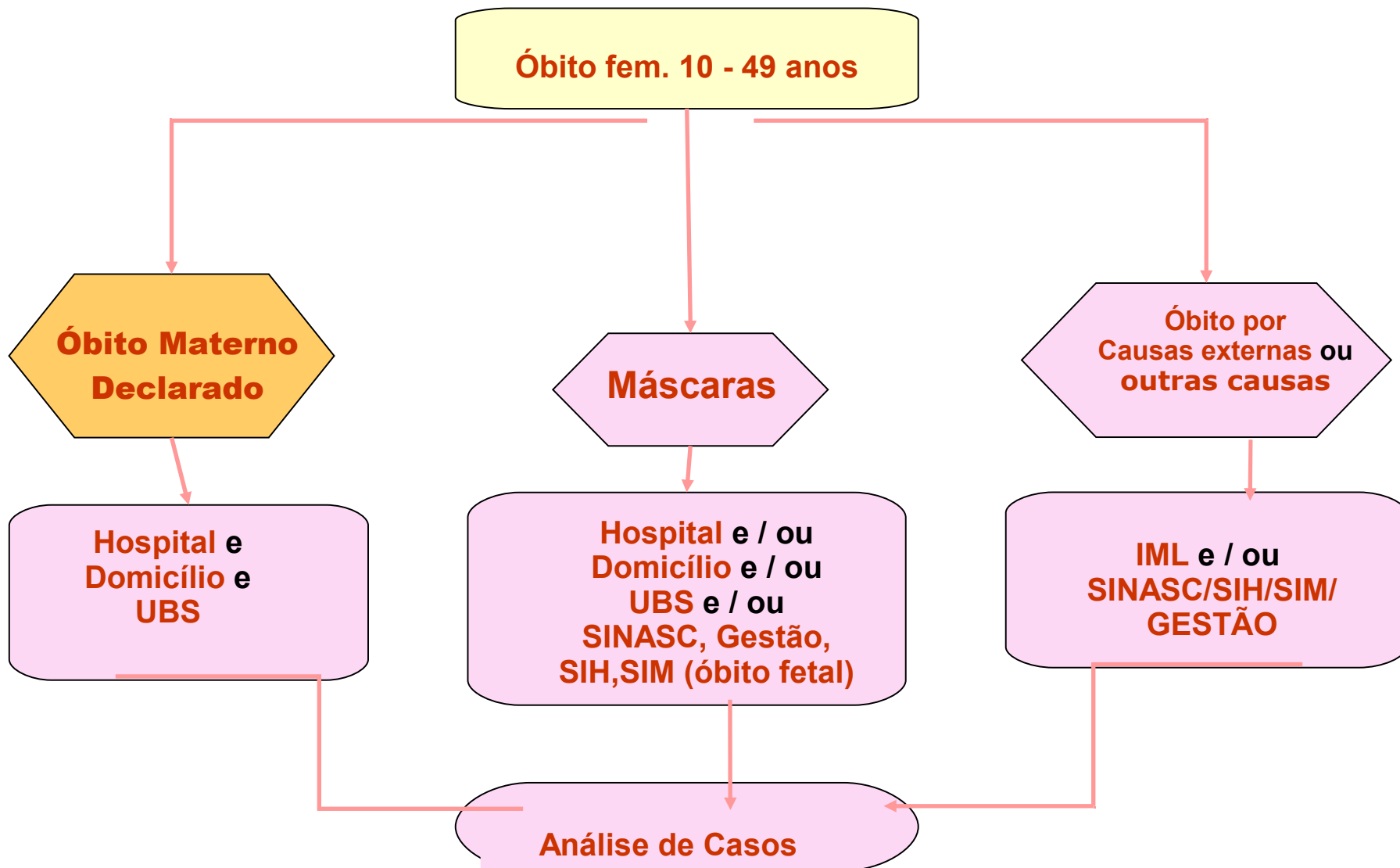
MORTE MATERNA

Total de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos, investigados. BH, 1997 a 2008

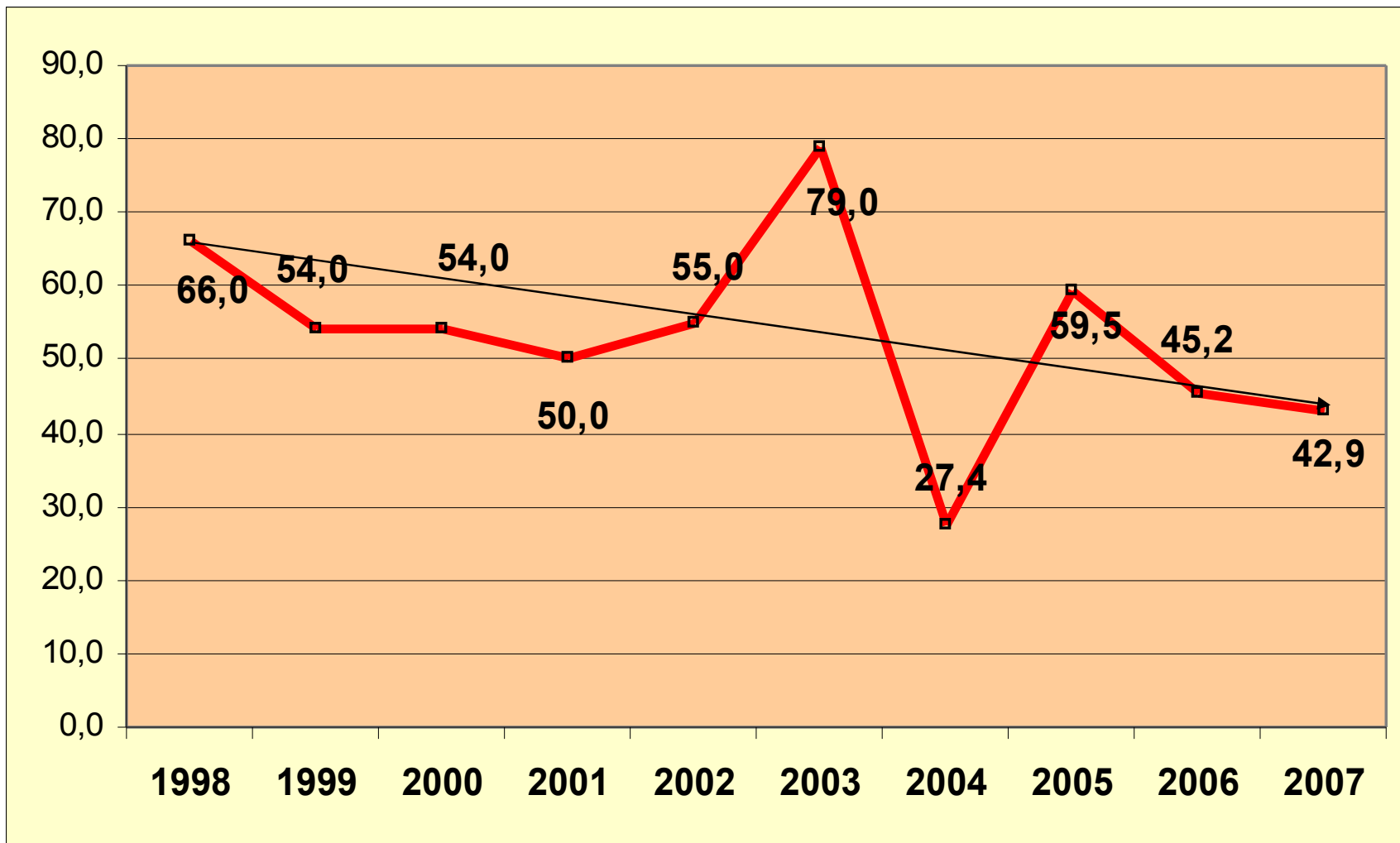


Fonte: SMSA / CMPO – BH VIDA *2008 Dados preliminares

VIGILÂNCIA DO ÓBITO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL



RAZÃO DE MORTE MATERNA. BH, 1997-2007



Fonte: Comitê Municipal de Prevenção Óbitos – BH VIDA

MORTES DE MULHERES IDADE FÉRTIL - 2008

Razão Morte Materna

51,5/100.000 NV

5
1
n
re
nao

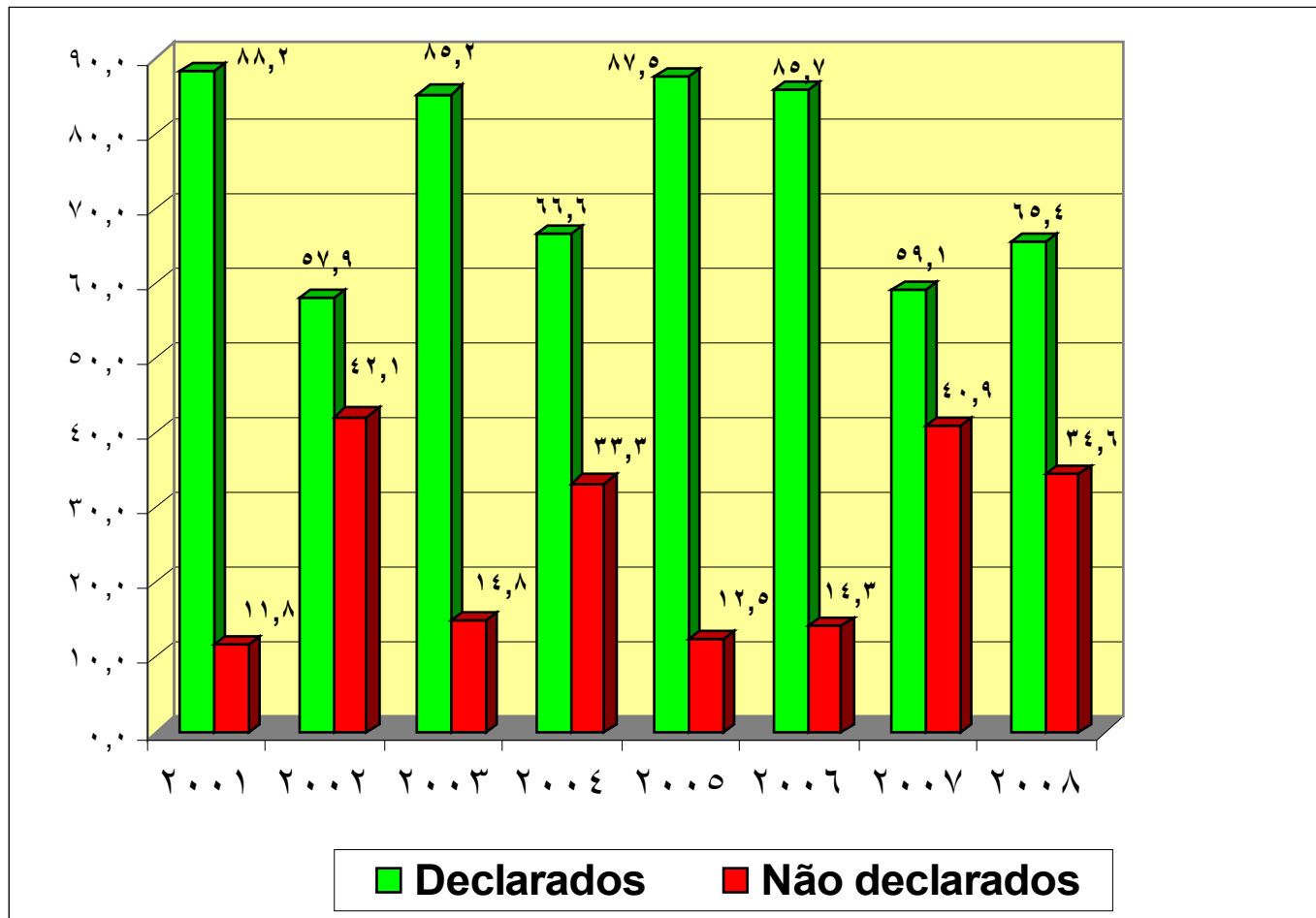
PERFIL DOS ÓBITOS MATERNOS 2009*

Óbitos maternos identificados: 24

- **10 entram na taxa**
- **3 tardios (?)**

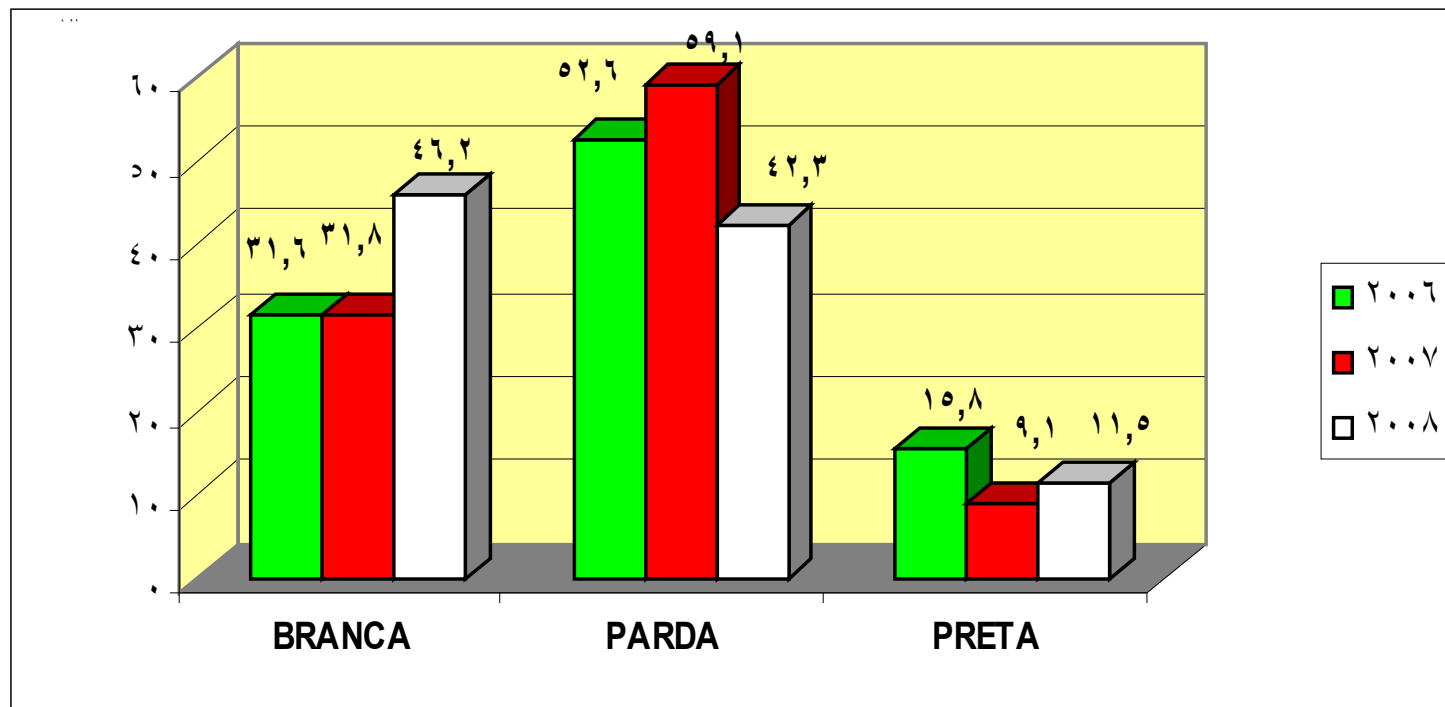
- **Descartados: 6**
- **Em investigação: 5**

PERCENTUAL DE ÓBITOS MATERNOS DECLARADOS NA DO. BH, 2001 A 2008



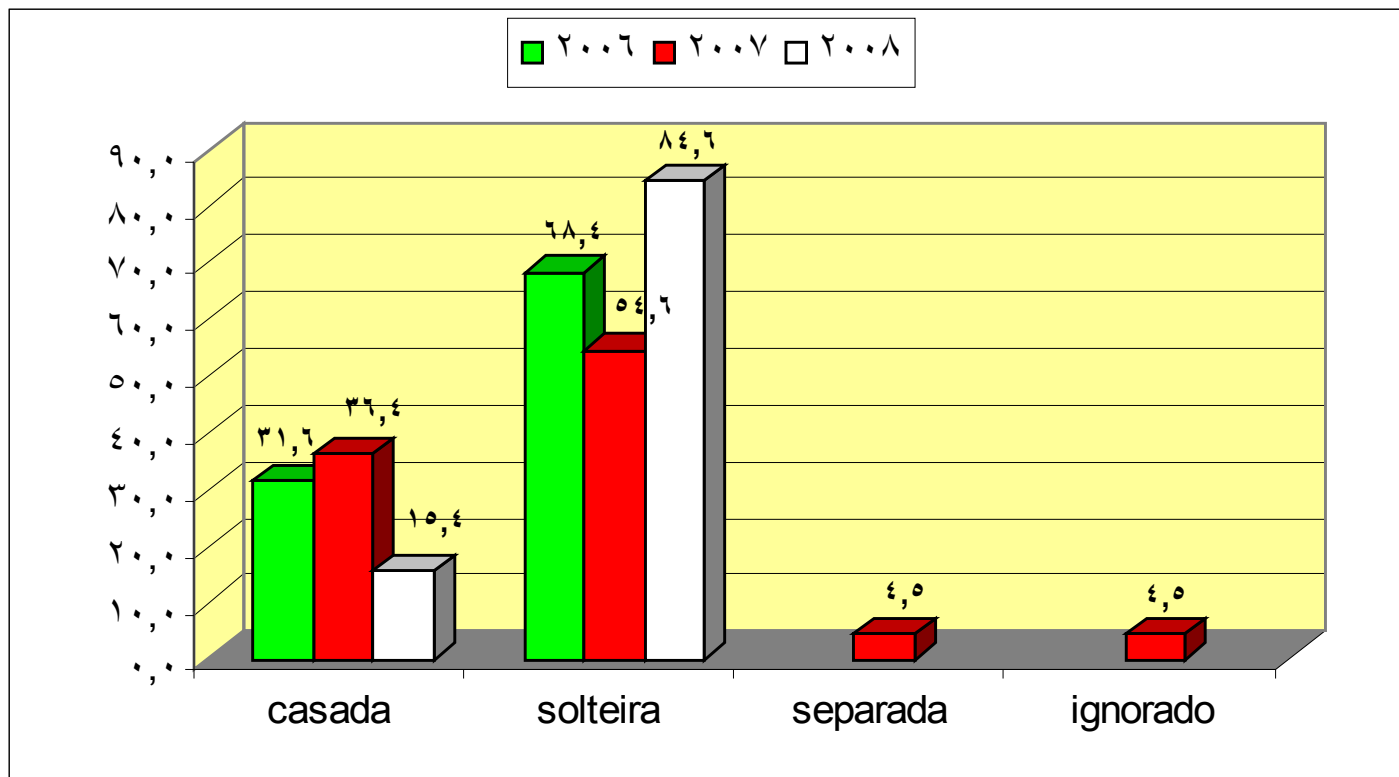
Fonte: SMSA /CMPO – BH VIDA

DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS MATERNNOS SEGUNDO RAÇA. BH, 2006 - 2008



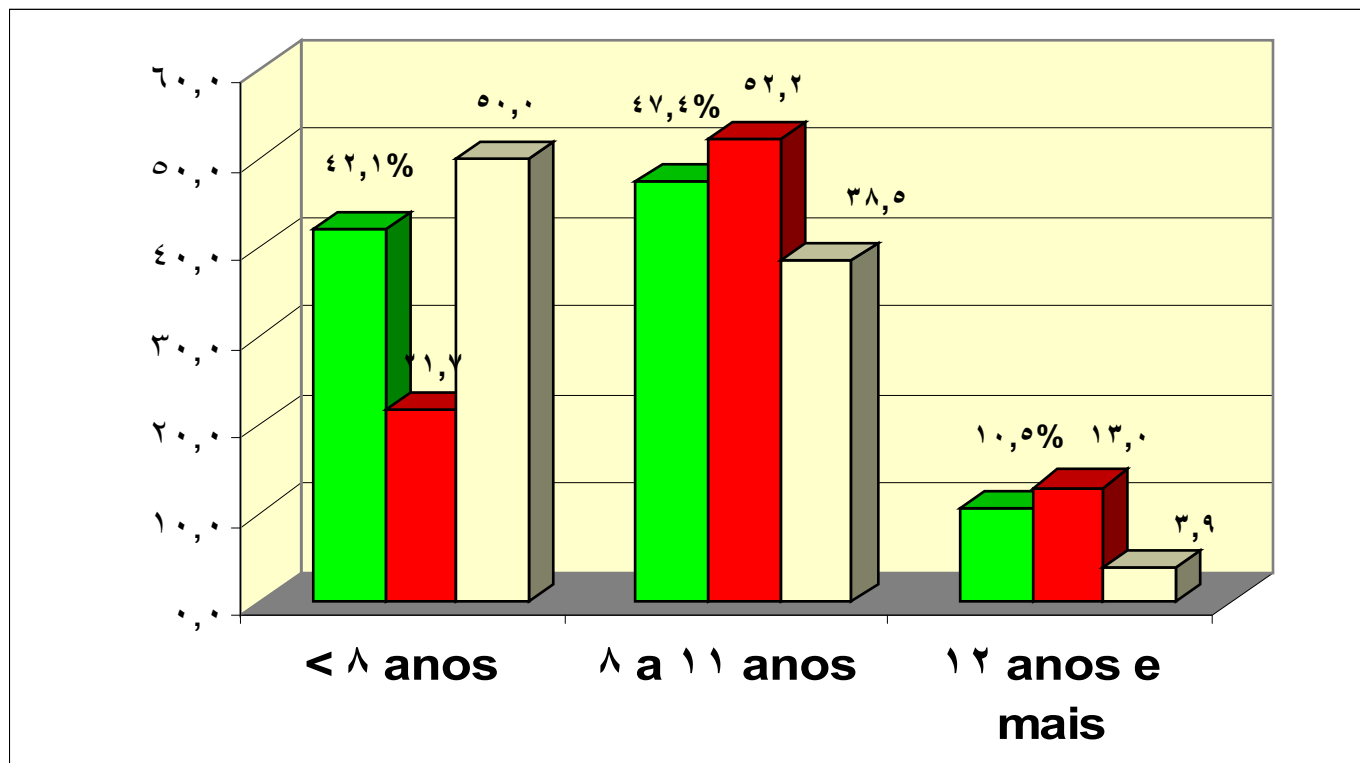
Fonte: SMSA /CMPO – BH VIDA

DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS MATERNS SEGUNDO ESTADO CIVIL. BH, 2006 - 2008



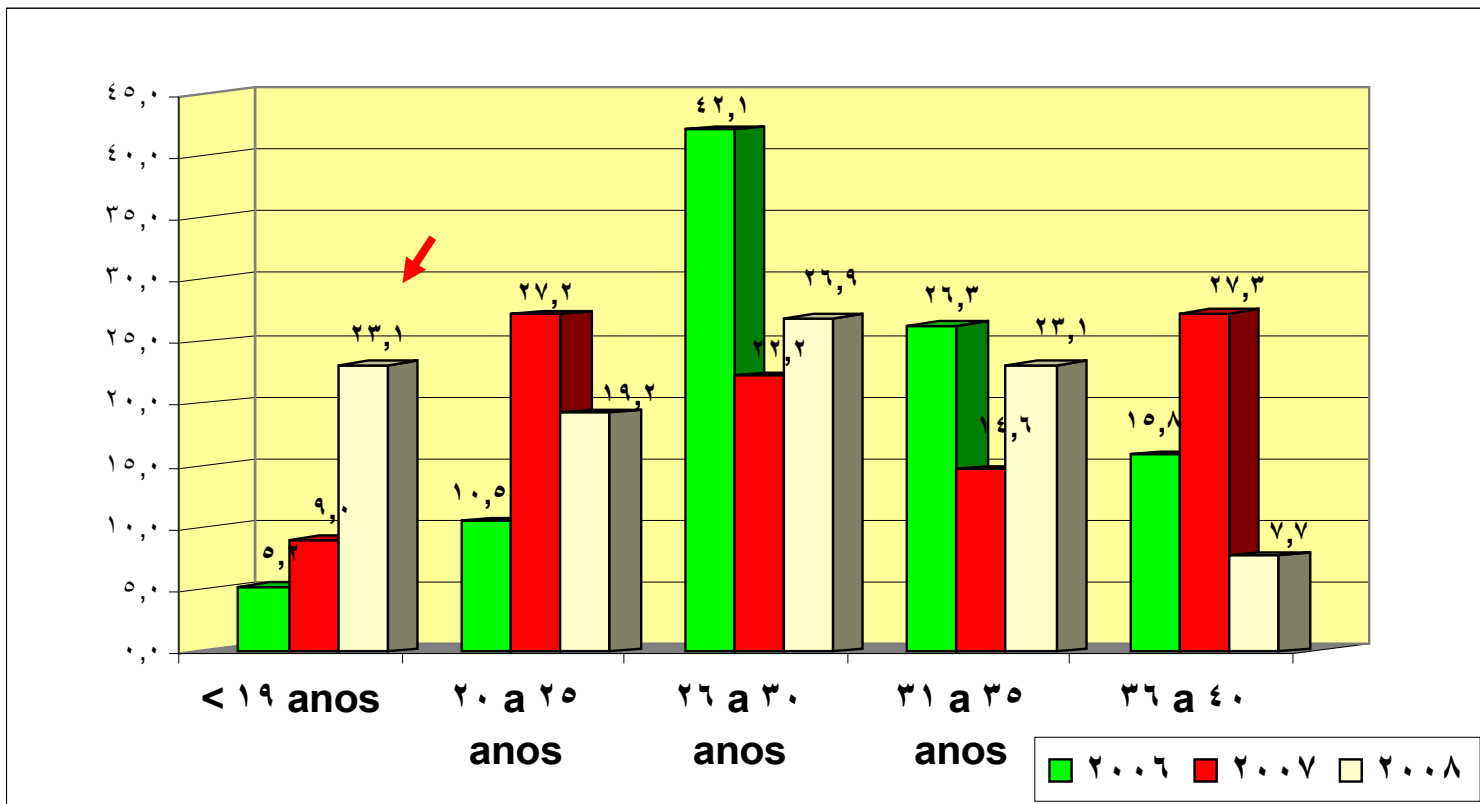
Fonte: SMSA /CMPO – BH VIDA

DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS MATERNS SEGUNDO ESCOLARIDADE. BH, 2006 - 2008



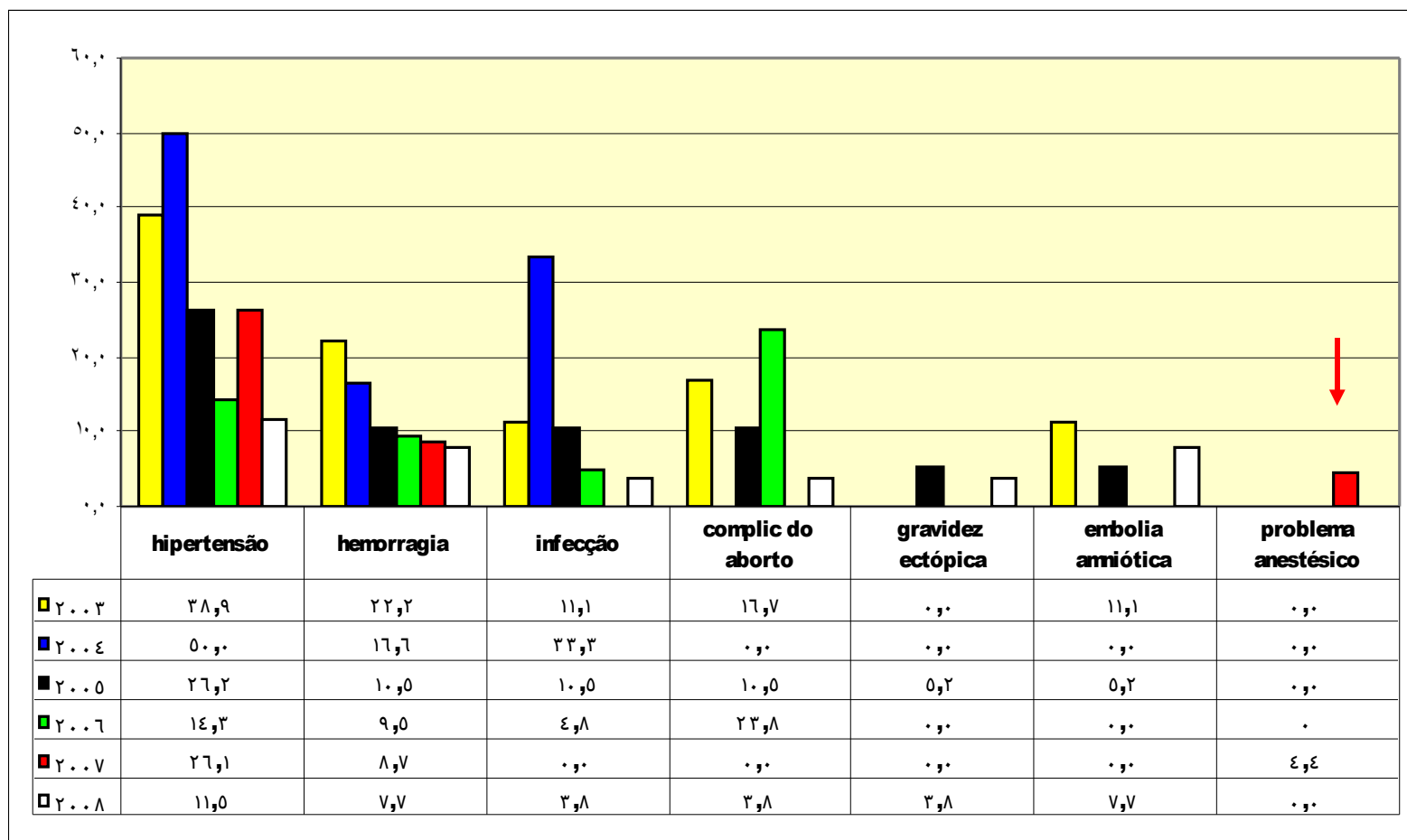
Fonte: SMSA /CMPO – BH VIDA

DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS, SEGUNDO IDADE. BH, 2006 a 2008



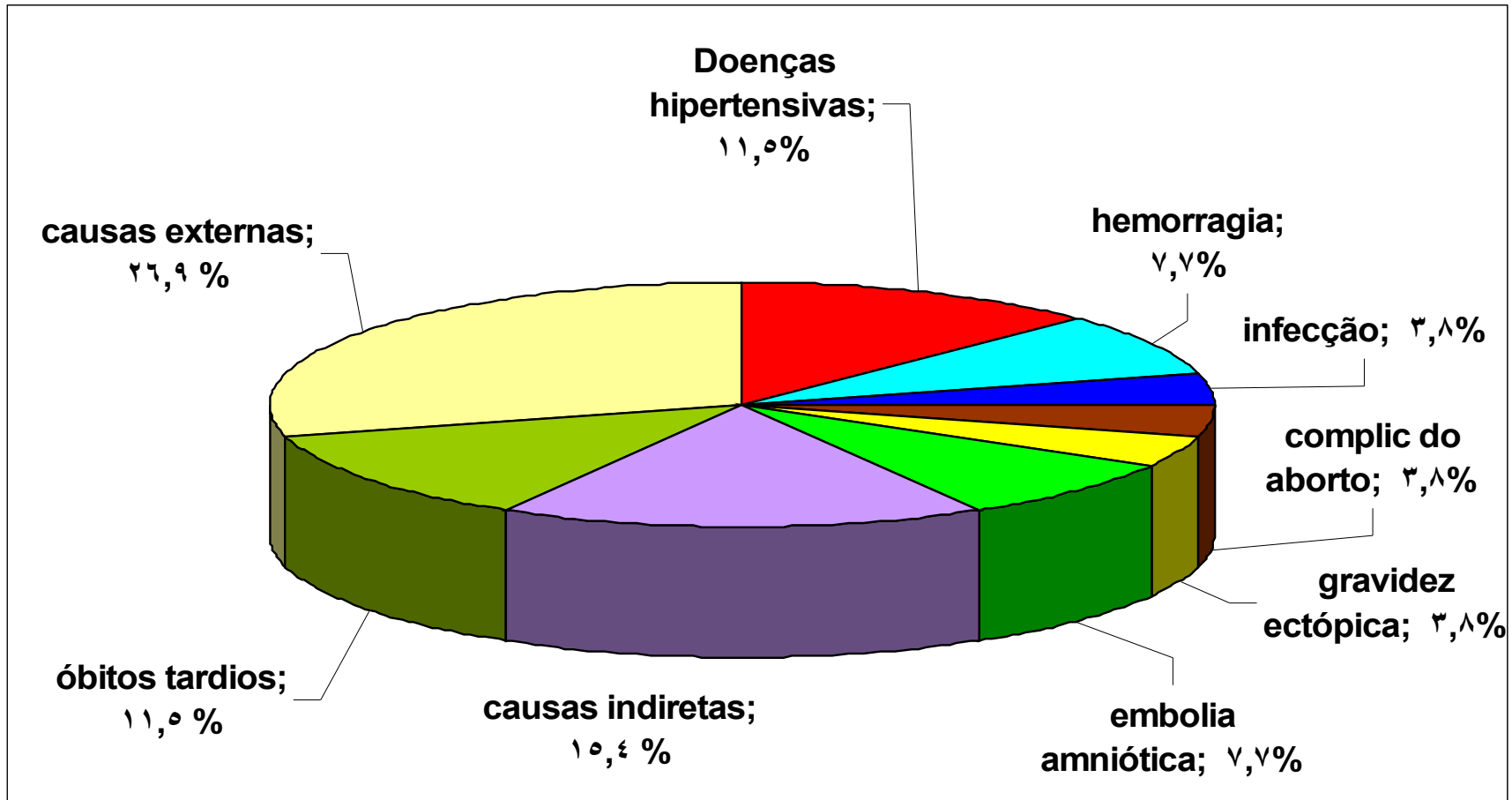
Fonte: SMSA /CMPO – BH VIDA

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO MATERNO OBSTÉTRICO DIRETO. BH, 2003 - 2008



Fonte: SMSA /CMPO – BH VIDA

Distribuição dos 26 óbitos maternos confirmados pós-investigação segundo causas. BH, 2008



Fonte: SMSA /CMPO – BH VIDA

Problemas relacionados aos óbitos maternos 2008

- 70% - assistência pré-natal
- 50% - assistência hospitalar
- 30% - assistência ao puerpério
- 55% - assistência ao planejamento familiar



Fatores relacionados aos óbitos maternos

Dificuldades enfrentadas pelas mulheres: condições emocionais e sociais e econômicas adversas

- Baixa escolaridade
- Dificuldades de locomoção, pp à noite, falta de dinheiro para o transporte, procura tardia por atendimento
- Desemprego ou atividade profissional não formal ou com baixa remuneração - pobreza



Fatores relacionados aos óbitos maternos

Principais dificuldades em saúde sexual e reprodutiva

- Dificuldade de acesso à informação, serviços e métodos anti-concepção
- Falta da participação do homem no processo de anticoncepção
- **Gravidez não planejada**
- **Grande número de filhos**
- **Gravidez na adolescência**
- **Inadequação da abordagem ao adolescente**

Fatores relacionados aos óbitos maternos

Principais dificuldades na assistência pré-natal

- Atenção primária: acolhimento - escuta qualificada - responsabilização - vinculação
- Início tardio
- Número de consultas de PN inadequada
- Pré-natal alto risco (PNAR) acompanhado em UBS
- Encaminhamento ao PNAR inadequado
- Falta de busca ativa da gestante faltosa
- Seguimento pouco efetivo das intercorrências
- Não valorização das queixas
- Não cumprimento do protocolo do PN
- Falta de registro de informações



Fatores relacionados aos óbitos maternos

Principais problemas da assistência ao parto:

- Demora na tomada de decisão obstétrica
- Não seguimento dos protocolos
- Não valorização da queixa e do quadro clínico
- Taxas elevada de cesáreas desnecessárias
- Sobrecarga de trabalho
- Falta de registro das informações

Propostas em curso – 2009

Implementação e qualificação atenção à mulher e criança na linha de cuidado integral atenção primária – secundária – hospitalar

- Educação continuada: Pré-natal, Also, PALS, Aidpi, Criança que Chia, Fóruns Distritais Viva Criança, Aleitamento Materno; Investigação Óbito e Certificação da DO
- Maior integração atenção básica – maternidades
- Oficinas humanização maternidades + APS
 - ❖ reflexão ética sobre o trabalho em saúde - SUS
 - ❖ acolhimento com classificação de risco

Propostas em curso – 2009

Implementar - aprimorar

- Saúde sexual e reprodutiva: planejamento familiar + adolescentes
- Educação em saúde : grupos
- Vigilância em saúde: egresso hospitalar; faltosos, eventos-sentinela (sífilis, outras TORSch, HIV)
- Acolhimento qualificado – mulher e RN
- Continuidade do cuidado
- Pré-natal de alto risco: continuidade cuidado; oferta consultas; garantia consultas nas férias
- Investigação óbitos: qualificar, agilizar; comitês hospitalares; SVO



OBRIGADA!

**Comitê Municipal de Prevenção
de Óbitos BH-VIDA**

**Sônia Lansky
Rosângela Durso
Simone Santos
Liliane Cunha
Equipe UFMG**

**comitedeobitosbhvida@pbh.gov.br
(31) 32775053**