

DESAFIOS DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL DE MATO GROSSO DO SUL

CHALLENGES OF THE STATE COMMITTEE FOR PREVENTION OF MATERNAL AND INFANT MORTALITY IN MATO GROSSO DO SUL

Larissa Lisboa Monti¹, Hilda Guimarães de Freitas², Karine da Costa Cavalcante³, Carolina dos Santos Chita Raposo⁴, Cristiana Schulz⁵

RESUMO

Introdução: A redução da mortalidade materna e infantil no Brasil representa um desafio para os serviços de saúde e sociedade. As causas desses óbitos, em sua maioria, são classificadas evitáveis ou reduzíveis, através de ações efetivas e acessíveis dos serviços de saúde. Como estratégia para prevenção desses óbitos, criou-se os Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, com o intuito de melhorar a qualidade da atenção à saúde a essa linha de cuidado. **Objetivo:** Elencar a vivência e os desafios da atuação do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CEPMMI). **Apresentação da Experiência Profissional:** A implantação do CEPMMI no Estado ocorreu em 2007, porém suas atividades apresentaram momentos de fragilidades, levando a sua desativação. Em 2014, suas atividades foram retomadas com a finalidade de fomentar a implementação das políticas direcionadas a saúde da mulher e da criança. A implantação desse serviço surgiu da necessidade de estudar, avaliar e monitorar esses óbitos, com ênfase em elencar as fragilidades e, propor recomendações para a melhoria da qualidade da assistência prestada. **Discussão:** Durante o processo de trabalho do Comitê foram elaborados instrumentos norteadores para contribuir na qualificação da assistência prestada ao usuário e, conseqüentemente, a redução da mortalidade materna, infantil e fetal. **Considerações Finais:** Desde a implantação do Comitê foram realizadas reuniões mensais em busca de verificar se as causas dos óbitos eram evitáveis e recomendar estratégias necessárias para a redução da mortalidade materna infantil, porém existem fragilidades nesse processo de trabalho.

Palavras-chave: Mortalidade Materna. Mortalidade Infantil. Comitê de Profissionais.

ABSTRACT

Introduction: The reduction of mortality rates of mothers and children poses a challenge for health services and society. The causes of those deaths, generally speaking, are classified as avoidable or reducible, through accessible and effective actions from health services. As a strategy to reduce said deaths, the "Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal" were created, with the goal of enhancing healthcare for this area. **Objective:** Highlight experiences and challenges of the Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CEPMMI)'s acts. **Presentation of Professional Experience:** The beginnings of CEPMMI do Estado happened in 2007, but its activities presented moments of fragility, leading to its deactivation. In 2014, said activities were resumed with the objective of promoting policies aimed towards women and children's health. The establishment of that service appeared as a necessity for studying, evaluate and surveillance of those deaths, with emphasis on listing fragilities and proposing recommendations of improvements for the aid provided. **Discussion:** During the process of work of the Comitê, there were the elaboration of guiding tools to contribute in the qualification of the aid provided to the user and, consequently, the reduction of maternal, infant and fetuses's death rates. **Final Considerations:** Since the implantation of the Comitê, monthly meetings were made in order to verify if the death causes were avoidable and to recommend the necessary strategies to reduce maternal-infant death rates, but such system is still flawed.

Keywords: Maternal Mortality. Infant Mortality. Professional Staff Committees.

¹ Secretaria de Estado de Saúde – SES. Campo Grande, MS. Brasil. ORCID: 000-0003-0335-2848. E-mail: lari.lisboamonti@gmail.com.

² Secretaria de Estado de Saúde – SES. Campo Grande, MS. Brasil. ORCID: 000-0002-5304-1493. E-mail: mortalidadematerna@saude.ms.gov.br.

³ Secretaria de Estado de Saúde – SES. Campo Grande, MS. Brasil. ORCID: 000-0002-5166-147X. E-mail: karine.costa@saude.ms.gov.br.

⁴ Secretaria de Estado de Saúde – SES. Campo Grande, MS. Brasil. ORCID: 000-0002-0840-4782. E-mail: mortalidadematerna@saude.ms.gov.br.

⁵ Secretaria de Estado de Saúde – SES. Campo Grande, MS. Brasil. ORCID: 000-0002-4285-0949. E-mail: cristiana.schulz12@gmail.com.



INTRODUÇÃO

A redução da mortalidade materna e infantil no Brasil representa um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b). Até 2030, as novas metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável incluem na redução da taxa de mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000/nascidos vivos, a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000/nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para até 25 por 1.000/nascidos vivos (NÓBREGA *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

As causas dos óbitos maternos, infantis e fetais, em sua maioria, são classificadas evitáveis ou reduzíveis, total ou parcialmente, por ações efetivas e acessíveis dos serviços de saúde em um determinado local e período (MALTA *et al.*, 2010; CARVALHO *et al.*, 2020).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa de mortalidade materna e infantil permite analisar a disponibilidade, utilização e eficácia dos cuidados de saúde, especialmente na linha de cuidado materno-infantil, sendo frequentemente utilizada para definição de políticas públicas em saúde direcionadas a essa área (KROPIWIEC; FRANCO; AMARAL, 2017).

Desse modo, como estratégia para prevenção dos óbitos, o Ministério da Saúde criou os Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, com o intuito de melhorar a qualidade da atenção à saúde a essa linha de cuidado (NÓBREGA *et al.*, 2019).

Os Comitês são considerados instâncias interinstitucionais e multiprofissionais de caráter educativo, sigiloso, não coercitivo ou punitivo, cujo objetivo é identificar os óbitos maternos, infantis e fetais e apontar medidas de intervenção para a redução da mortalidade em âmbito nacional, regional, estadual, municipal (BRASIL, 2009a). Devem ser compostos por instituições governamentais, sociedade civil organizada e universidades que estão ligadas à da saúde da mulher e da criança (VEGA; SOARES; NASR, 2017).

Diversas experiências no mundo apontam a estruturação de comitês de mortalidade e investigação de óbitos como uma estratégia importante para a compreensão das circunstâncias de ocorrência dos óbitos, identificação de fatores de risco e definição das políticas de saúde dirigidas à redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2009c; BRASIL, 2009d), apresentando como objetivos principais a identificação das causas e seus determinantes, e, posteriormente, sugerir e realizar o acompanhamento das medidas que irão prevenir a ocorrência de mortes evitáveis (VEGA; SOARES; NASR, 2017).

Nesse sentido, os processos de trabalhos realizados nos comitês se tornam importantes na redução dos óbitos maternos, infantis e fetais. Portanto, este estudo tem como objetivo elencar a vivência e os desafios da atuação do CEPMMI de Mato Grosso do Sul.

APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

A implantação do CEPMMI de Mato Grosso do Sul ocorreu em 2007 por meio da Resolução nº 813/SES/MS, porém suas atividades apresentaram momentos de fragilidades que contribuíram para desativação do mesmo no período. De fato, o seu fortalecimento ocorreu em 2014, havendo a retomada de suas atividades e ampliação da participação do Comitê na definição e fomento de implementação das políticas direcionadas à saúde da mulher e da criança.

De acordo com o Regimento Interno do CEPMMI publicado em Diário Oficial Eletrônico n.10.317 de 06 de novembro de 2020 por meio da Resolução nº 90/CIB/SES de 28 de outubro de 2020, é considerado uma instância de caráter ético, técnico, científico, educativo e de assessoria, com a finalidade de analisar os óbitos maternos, infantis e fetais que ocorrem no Estado, além de propor ações relacionadas às políticas de saúde com o intuito de prevenir e melhorar a qualidade da assistência.

Sua composição se dá por meio de representações de coordenações e gerencias da Secretaria de Estado de Saúde (SES), órgãos, instituições, universidades, conselhos, distrito sanitário indígena, Secretaria Municipal de Saúde das Macrorregiões do Estado, as quais têm ações interligadas a rede materna infantil e vigilância em saúde.

Como fortalecimento do trabalho dessas instituições perante o Comitê Estadual foi elaborado um Plano de Ação que teve aprovação em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e publicado em Diário Oficial Eletrônico n.10.902 de 28 de julho de 2022 através da nº 104/CIB/SES com vigência de 1 (um) ano, sendo monitorado pela presidência do CEPMMI no ano de 2022. Nesse Plano, cada representante do Comitê, em sua área de atuação, assumiu compromisso de realizar ações de promoção e prevenção na rede materno infantil. O resultado final das intervenções realizadas será discutido, deliberado e divulgado para as instâncias e sociedade na primeira reunião do CEPMMI em 2023, assim como, estabelecer novo plano para dar continuidade no ano vigente. Dentre as ações elencadas, podemos citar: elaborar e divulgar material audiovisual sobre o pré-natal e o parto de mulheres indígenas; realizar oficinas teórico-práticas em hemorragias pós-parto/hipertensão gestacional/sepse/transporte seguro; acompanhar a implantação/implementação do planejamento reprodutivo nos municípios; realizar congresso sobre violência obstétrica; continuar o desenvolvimento das atividades do PlanificaSUS com foco na estratificação de risco materno e infantil; divulgar em todos os eventos promovidos pela Escola de Saúde Pública a situação dos óbitos maternos e infantis; apoiar os profissionais de cada conselho na divulgação das diretrizes clínicas e nas recomendações elencadas pelo Comitê Estadual; elaborar o boletim epidemiológico do CEPMMI; apresentar a situação de gravidez na adolescência do Estado; divulgar as recomendações elaboradas após os estudos de casos de óbitos; prestar apoio técnico aos municípios quanto a organização da Rede Materna Infantil; realizar uma ação em alusão ao Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher e Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna; apresentar e discutir sobre os casos de óbitos na população indígena;

divulgar no site institucional os dados de mortalidade materna e infantil; capacitar os profissionais sobre a vigilância do óbito materno infantil; avaliar a segurança do paciente em locais com aumento dos óbitos maternos e infantis e propor atualização quando necessário; dentre outras ações.

Ressaltamos que algumas dessas ações supracitadas já foram implementadas, mas ainda necessita do comprometimento dos representantes para se tornarem contínuas no processo de trabalho.

Para solidificar o trabalho dos municípios, foram adotadas estratégias participativas como, por exemplo, convidando-os para participar como ouvintes e colaboradores nas apresentações de estudos de casos de óbitos maternos, infantis e fetais durante as reuniões do CEPMMI, principalmente os municípios com maiores registros de óbitos que apresentavam dificuldades em identificar pontos de fragilidades que ocasionaram os óbitos. Essa experiência trouxe resultados positivos aos comitês municipais e nas articulações entre as redes de atenção à saúde.

Outro impacto relevante foi a elaboração e disseminação das recomendações perante as fragilidades elencadas durante os estudos dos casos. As mesmas foram repassadas oficialmente aos 79 municípios e adotadas pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), onde estão sendo monitoradas pela presidência do Comitê por meio de um instrumento denominado “Planilha de monitoramento”. Esse instrumento está disponibilizado no site da secretaria para que cada gestor municipal consiga acompanhar e tornar visível as ações que estão sendo executadas e, como, consequência venha impactar na redução da mortalidade materna e infantil.

Através do trabalho do CEPMMI foi possível também firmar parceria com o Conselho Regional de Enfermagem (Coren). Essa parceria deliberou a aquisição de três tipos de cores de caixas para a assistência nas emergências obstétricas, como emergência hipertensiva, hemorragia e sepse. A distribuição das caixas ocorrerá após elaboração da nota técnica, selecionar as instituições serão contempladas, quantitativo para cada uma, bem como a capacitação dos profissionais da rede para uso do dispositivo, com o intuito de impactar na redução da morte materna por essas causas evitáveis.

Por fim, a implantação do Comitê Estadual surgiu da necessidade de estudar, avaliar e monitorar os óbitos maternos, infantis e fetais ocorridos no Mato Grosso do Sul, com ênfase em elencar as fragilidades e, propor recomendações que garantam os direitos da saúde reprodutiva, atenção humanizada a gravidez ao parto e ao puerpério, e às crianças o nascimento seguro e um crescimento e desenvolvimento saudável. Essas ações permeiam o modelo biopsicossocial, ou seja, compreende as dimensões biológica, psicológica e social do usuário.

DISCUSSÃO

O Comitê Estadual tem como princípio estimular os municípios a estudarem e apresentarem os casos dos óbitos ocorridos, priorizando os municípios que estão em processo de implantação/implementação dos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil. Essas reuniões eram realizadas mensalmente na modalidade presencial, em decorrência da pandemia da Covid-19 optou-se pela modalidade virtual, o que contribuiu e possibilitou uma maior participação e adesão dos membros do Comitê, além de profissionais de saúde municipais que prestaram saúde ao caso decorrente do óbito estudado. Destaca-se que a modalidade virtual ampliou a dimensão funcional e de acessibilidade.

Essa instância fomentou o reforço da Política de Saúde Reprodutiva do Estado, com destaque a implantação dos métodos de longa duração (LARC's) às mulheres com maiores fragilidades identificadas durante as discussões dos casos. Também articulou através da SES uma parceria entre a área técnica da Saúde da Mulher e a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia para realização de oficinas itinerantes de emergências e urgências obstétricas, além de capacitações teóricas e práticas em LARC's. Os temas das oficinas foram baseados nas patologias mais prevalentes das causas de óbitos materno, infantil e fetal, sendo realizadas no município de maior demanda, estando presente equipes multiprofissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde e Rede Hospitalar, dos municípios pertencentes da macro e microrregiões do Estado.

Dentro do processo de trabalho do Comitê foram elaborados instrumentos norteadores para contribuir na qualificação da assistência prestada ao usuário e, conseqüentemente, a redução da mortalidade materna, infantil e fetal, sendo eles: implantação/implementação de Comitês Municipais; recomendações para melhoria da assistência na Atenção Primária, Secundária e Terciária à Saúde; Boletim Epidemiológico; Plano de Ação do CEPMMI.

Dos 79 municípios existentes no Estado, 45 estão em processo de implantação/implementação dos Comitês Municipais e 09 estão em processo de reestruturação. Em 30 municípios os Comitês necessitam adquirir experiências através de capacitações para subsidiar o gestor local na melhoria da assistência materna infantil. Também é necessário investir em pessoal e equipamento para que ocorram as investigações de maneira mais qualificadas, com o intuito de que o Comitê seja capaz de gerar um produto de forme reflexiva sobre as fragilidades que ocasionou óbito.

O quadro 1 apresenta as recomendações elaboradas no decorrer dos estudos dos óbitos, as mesmas puderam contemplar os três níveis de atenção à saúde.

Quadro 1 – Recomendações do Comitê Estadual aos municípios do Estado de MS, no ano de 2022.

Recomendações do CEPMMI referente à linha de cuidado materna infantil do Estado de Mato Grosso do Sul
<ul style="list-style-type: none"> • Implantar e implementar a estratificação de risco gestacional na Atenção Primária à Saúde (APS).
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar oficina com profissionais da APS sobre o cuidado compartilhado.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar educação permanente aos profissionais de saúde.
<ul style="list-style-type: none"> • Implantar e implementar ações de promoção à saúde e prevenção do tabagismo e de outros fatores de risco que venham a comprometer a saúde da gestante e do concepto.
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar equipe hospitalar para realizar acolhimento e classificação de risco em obstetrícia.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar oficinas teórico-práticas em hemorragias pós-parto/ hipertensão gestacional/ sepse/ transporte seguro e LARC's para médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.
<ul style="list-style-type: none"> • Buscar alternativa mais abrangente para que as mulheres tenham acesso aos LARC's.
<ul style="list-style-type: none"> • Buscar apoio dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) às usuárias que tenham dificuldade em aceitar as orientações da equipe.
<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer um fluxo entre a APS e Atenção Terciária à Saúde para uma alta responsável.
<ul style="list-style-type: none"> • Implantar e implementar um Centro de Referência de Pré-natal de Alto Risco.
<ul style="list-style-type: none"> • Dar suporte multidisciplinar e principalmente psicológico às crianças que perderam as mães.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reunião com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) para discussão acerca dos protocolos, notificações e o rastreamento dos instrumentais.
<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer um fluxo entre a CCIH do hospital e da APS para que sejam identificadas em tempo oportuno os possíveis casos de infecções.
<ul style="list-style-type: none"> • Rediscutir as ações de Atenção à Saúde da Criança na Rede de Atenção à Saúde referente ao cuidado compartilhado (triagem neonatal, puericultura, dentro outros).

Fonte: Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil, Mato Grosso do Sul (2022).

Como meio de divulgação do perfil epidemiológico de mortalidade materna, infantil e fetal do Estado, os Boletins Epidemiológicos foram produzidos anualmente com ênfase nas causas básicas dos óbitos, na distribuição dos óbitos pelos municípios, nas variáveis sociodemográficas (raça/cor, estado civil, faixa etária, escolaridade), na série histórica dos óbitos e, por fim, nas recomendações referentes as estratégias para impactar na diminuição desses óbitos.

Já o Plano de Ação do CEPMMI foi elaborado com o intuito de fortalecer o comprometimento de seus membros com a causa de redução dos óbitos maternos, infantis e fetais, não apenas com a participação em reuniões, mas, também, como cooparticipantes no processo de trabalho dentre as funções das instituições/órgãos representantes. Esse Plano de Ação apresenta período de monitoramento semestral das atividades em andamento ou já realizadas pelos membros. Vale destacar a participação e o comprometimento de alguns membros do Comitê Estadual nas capacitações realizadas pela gestão Estadual, contribuindo na reestruturação da assistência materno infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a implantação do CEPMMI de Mato Grosso do Sul foram realizadas reuniões mensais visando contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada as gestantes e as crianças, sempre em busca de verificar se as causas dos óbitos eram evitáveis e recomendar estratégias necessárias para contribuir com a redução da mortalidade materna infantil.

Porém existem algumas fragilidades nesse processo de trabalho como, por exemplo, a precariedade da infraestrutura de trabalho e a falta de valorização dos membros do Comitê, os quais participam como voluntários sem devido reconhecimento do trabalho pela causa social.

Portanto, apesar dos avanços alcançados, ainda temos grandes desafios a serem enfrentados, tais como: comitê meramente formais; investimento de infraestrutura para realizar a investigação dos óbitos de maneira qualificada no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); implantação ou implementação das recomendações levantadas, através da produção de boletins epidemiológicos que de visibilidade do trabalho realizado pelos Comitês Estadual e Municipais. Por fim, é preciso que os Comitês sejam incorporados no organograma da estrutura de gestão do serviço de saúde local.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do óbito Infantil e Fetal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. 77 p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009d. 104 p.

CARVALHO, P. I. *et al.* Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 1, 1-18, 2020.

KROPIWIEC, M. V.; FRANCO, S. C.; AMARAL, A. R. Fatores associados à mortalidade infantil em município com índice de desenvolvimento humano elevado. **Rev Paul Pediatr.**, Joinville, v. 35, n. 4, p. 391-398., 2017.

MALTA, D. C. *et al.* Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 19, n. 2, p. 173-176, 2010.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução nº 90, de 28 de outubro de 2020. Aprovar a alteração do Regimento Interno do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil de Mato Grosso do Sul. **Diário Oficial Eletrônico**: seção 1, Campo Grande, MS, ano 42, n. 10.317, p. 32, 06 nov. 2020. Disponível em: https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO10317_06_11_2020. Acesso em: 27 set. 2022.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução nº 813, de 09 de agosto de 2007. Reestruturar o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil de Mato Grosso do Sul. **Diário Oficial Eletrônico** n. 7.032. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul**: seção 1, Campo Grande, MS, ano 29, n. 7.032, p. 9, 16 ago. 2007. Disponível em: https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO7032_16_08_2007. Acesso em: 27 set. 2022.

NOBREGA, E. C. M. *et al.* Desafios do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil em um Município Cearense. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 13, n. 1, p. 113 – 128, 2019.

OLIVEIRA, C. M. *et al.* Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito. **Acta Paul Enferm**, Recife, v. 29, n. 3, p. 282-90, 2016.

VEGA, C. E. P.; SOARES, V. M. N.; NASR, A. M. L. F. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 1-13, 2017.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 03/10/2022

ACEITO: 06/12/2022