

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA – REDE CEGONHA

**IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ HOSPITALAR DE
PREVENÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DA MORTE MATERNA,
FETAL E NEONATAL**

**Aluno(a) Tatiane Pereira Ribeiro
Orientador Edilene Araújo Monteiro**

JOÃO PESSOA/PARAÍBA

2017

TATIANE PEREIRA RIBEIRO

IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ HOSPITALAR DE PREVENÇÃO
DE INVESTIGAÇÃO DA MORTE MATERNA, FETAL E
NEONATAL

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Universidade Federal de Minas Gerais como exigência parcial para obtenção do título de Enfermeira Obstetra.

João Pessoa – PB

2017

TATIANE PEREIRA RIBEIRO

IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ HOSPITALAR DE PREVENÇÃO
DE INVESTIGAÇÃO DA MORTE MATERNA, FETAL E
NEONATAL

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Universidade Federal de Minas Gerais como exigência parcial para obtenção do título de Enfermeira Obstetra.

Aprovado em: 15/11/2017

Profª Drª Edilene Araújo Monteiro
Orientadora

Profª Drª Sibylle Emilie Vogt
Membro Convidado

Profª Drª Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas
Membro Convidado

DEDICATÓRIA

A minha formação como Profissional Especialista não poderia ter sido concretizada sem a ajuda do meu filho Lucas, noivo Bruno e meus queridos pais Fátima e Edson, que, no decorrer da minha vida, proporcionaram-me, além de extenso carinho e amor, ensinamentos como, se dedicar ao que se ama nos torna pessoas melhores. Dedico também esse projeto a minha orientadora Edilene que me ensinou que com determinação tudo é possível. Por essa razão, gostaria de dedicar e reconhecer à vocês, minha imensa gratidão.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer á Deus primeiramente, por ter me dado paciência e tranquilidade em todos os momentos da minha vida principalmente nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, Edson Ribeiro e Maria de Fátima, pela minha vida e formação.

Ao meu Filho e Noivo que por eles me tornei mais forte, dedicada e esforçada para concluir o curso.

À UFPB/UFMG por ter nos oferecido um curso de grande importância para o estado da Paraíba.

À todos Professores, preceptores, em Especial aos membros da minha Banca, e a Emanuel o meu muito obrigada.

À todas alunas do CEEQ, em especial Joseilma, Vanusa, e Elvira.

À toda equipe da Maternidade, em especial a equipe do Centro Obstétrico, como também aos Gestores do HPMGER.

Finalmente quero agradecer de coração aquela que me acolheu de braços abertos, acreditando em meus objetivos, me conduzindo com paciência, mesmo com todas suas dificuldades enfrentadas no decorrer do curso, sempre me apoiando com palavras de incentivo e sempre dizendo que daria certo e deu certo, eu não só agradeço como também dedico este trabalho a minha querida orientadora Edilene Araújo.

Agradeço à todos que acreditaram em mim e que fizeram parte desta conquista e que contribuíram para a realização desde projeto.

IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ HOSPITALAR DE PREVENÇÃO E INVESTIGAÇÃO DA MORTE MATERNA, FETAL E NEONATAL

RIBEIRO, Tatiane Pereira
MONTEIRO, Edilene Araújo

RESUMO

A mortalidade materna é um problema de saúde pública que evidencia a qualidade na atenção à saúde, o desenvolvimento e a realidade social de uma população. A mortalidade materna é considerada indicador de saúde da mulher em idade fértil; de qualidade da assistência ao processo reprodutivo e de qualidade de vida; como também, é classificada como uma violação ao direito humano, principalmente por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e, sobretudo por ocorrer nos países em desenvolvimento. Os Comitês de Prevenção à Mortalidade Materna e Neonatal representam uma estratégia do Ministério da Saúde no enfrentamento às mortes evitáveis no Brasil, e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal ressalta a estratégia da implantação dos Comitês em escala hospitalar. Considerando o diagnóstico situacional do serviço de saúde, o qual foi elaborado integrando os profissionais de saúde, verificou-se a inexistência na maternidade de um serviço de vigilância ao óbito materno e neonatal. Nesse sentido, o presente Projeto de Intervenção refere-se a implantação do Comitê Hospitalar de Prevenção e Investigação da Morte Materna, Fetal e Neonatal na Maternidade do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho localizada no município de João Pessoa - Paraíba. As Estratégias Metodológicas ocorreram por meio de reuniões com gestores e profissionais dos diversos setores com a finalidade de sensibilizá-los quanto ao PI; elaboração do diagnóstico da mortalidade materna, fetal e neonatal do serviço; definição dos membros do comitê; elaboração do Regimento Interno do comitê e elaboração do Plano de Trabalho do comitê, o que resultou na implantação do Comitê Hospitalar. Um dos encaminhamentos da reunião do comitê foi a proposta de organizar um evento na Maternidade abordando os temas como hemorragias e síndromes hipertensivas na gestação, além de debater sobre óbito fetal ocorrido na instituição. A necessidade de averiguar as circunstâncias e características como ocorrem os óbitos torna-se essencial para melhoria da atenção à saúde, identificação de necessidades e problemas no processo de trabalho dos profissionais dos serviços, assim como para tomada de decisões. O Comitê Hospitalar é considerado um instrumento de gestão que permitem avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à gestante, ao parto e ao nascimento e à criança no primeiro ano de vida. Ressalta-se que a enfermagem obstétrica tem um papel essencial em todos os níveis de atenção à saúde, pois, executam ações que asseguram os direitos e os cuidados necessários desde o planejamento familiar, pré-natal, parto, puerpério e assistência ao recém nascido, respeitando as práticas baseadas em evidências científicas, portanto, torna-se explícito o papel da enfermagem obstétrica e neonatal na vigilância do óbito materno, fetal e neonatal no país.

Descritores: Morte Materna; Enfermagem Obstétrica; Comitê de Profissionais; Mortalidade Infantil.

IMPLEMENTATION OF THE HOSPITAL COMMITTEE ON PREVENTION AND RESEARCH OF MATERNAL, FETAL, AND NEONATAL MORTALITY

RIBEIRO, Tatiane Pereira
MONTEIRO, Edilene Araújo

ABSTRACT

The maternal mortality is a public health problem that indicates a quality in health care, development and a social reality of a population. That mortality is considered an indicator for women's health in their childbearing years, for the quality of care in the reproductive process, and for the quality of life; but it is also classified as a violation of human rights, mainly because it is a preventable tragedy in 92% of the cases, happening especially in developing countries. The Maternal and Neonatal Mortality Prevention Committees represent a strategy of the Ministry of Health to address preventable deaths in Brazil and the National Pact for Reducing Maternal and Neonatal Mortality highlights the strategy of the implementation of these committees in hospital scale. In consideration of the local diagnosis of the health service, which was prepared by integrating the health professionals, it verified that there was not a maternal and neonatal death surveillance service in the maternity ward. On this matter, this intervention project (IP) refers to the implantation of the Hospital Committee on Prevention and Investigation of Maternal, Fetal and Neonatal Death in the Maternity of the General Edson Ramalho Hospital located in the municipality of João Pessoa, Paraíba. The methodological strategies took place through meetings with managers and professionals from different sectors in order to raise awareness about this IP; preparation of the diagnosis of the maternal, fetal and neonatal mortality; definition of committee members; elaboration of the internal rules of the committee; and elaboration of the committee work plan, which resulted in the implementation of the Hospital Committee. One of the committee meeting referrals was the proposal to organize an event at the maternity ward, addressing topics such as bleeding and hypertensive syndromes during pregnancy, as well as discussing fetal death at the institution. The need to ascertain the circumstances and characteristics of how deaths occur is essential for improving health care, for identifying needs, and for problems in the work process of the service professionals, as well as for making decisions. The Hospital Committee is considered a management tool that allows evaluating the quality of health care provided to pregnant women, to the childbirth and birth, and to the children in their first year of life. It is emphasized that obstetrical nursing plays an essential role in all levels of health care, since they perform actions that ensure the necessary rights and care in family planning, prenatal care, childbirth, puerperium and newborn care, respecting practices based on scientific evidence. Therefore, the role of obstetrical and neonatal nursing in the surveillance of maternal, fetal and neonatal death in the country becomes vital.

KEYWORDS: Maternal Death; Obstetrical Nursing; Committee of Professionals; Child Mortality.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A mortalidade materna é considerada um indicador de saúde da mulher em idade fértil, de qualidade da assistência ao processo reprodutivo e de qualidade de vida, como também, é classificada como uma violação ao direito humano, principalmente por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e, sobretudo por ocorrer nos países em desenvolvimento. A morte materna evidencia a qualidade na atenção à saúde, o desenvolvimento e a realidade social de uma população (BRASIL, 2009a).

Estima-se que no mundo até 2020, 113 mil mortes maternas e 1,3 milhões de mortes neonatais poderiam ser evitadas por meio de ações qualificadas na atenção ao parto e nascimento (UNITED NATIONS, 2016). No Brasil, a Razão de Morte Materna em 2015 alcançou índice de 62 por 100 mil nascidos vivos, entretanto, a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para o país neste mesmo ano era de 35/100mil nv.

Em 2016, a Organização das Nações Unidas implementou a Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, que propôs os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) com metas para alcance em 15 anos (2016-2030) tais como: reduzir a taxa mundial de mortalidade materna a menos de 70 por 100 mil nascidos vivos e, reduzir a mortalidade neonatal para menos de 12 óbitos por 1.000 nascidos vivos (UNITED NATIONS, 2016).

Os Comitês de Prevenção à Mortalidade Materna e Neonatal representam uma estratégia do Ministério da Saúde no enfrentamento às mortes evitáveis no Brasil, e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal ressalta a estratégia da implantação dos Comitês em escala hospitalar (BRASIL, 2009c). Os Comitês Hospitalares são requisitos para o funcionamento de maternidades que estão inseridas no Programa de Gestão de Alto Risco e de Humanização do Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde e da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. O Comitê Hospitalar representa um espaço para discussão entre os profissionais de saúde e gestores do hospital e viabiliza, por meio da reflexão e da análise crítica dos óbitos ocorridos, a identificação das responsabilidades e de medidas para prevenção de óbitos evitáveis (BRASIL, 2009b).

O Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO) vinculado ao Ministério da Saúde tem como finalidade a mudança no modelo de atenção obstétrica e neonatal no país, considerando a Política Nacional de Saúde da Mulher, inclusive a Estratégia Rede Cegonha. O CEEEO propõe a formação-intervenção nos serviços como eixo estruturante e, apresenta como requisito um Projeto de Intervenção. Considerando o diagnóstico situacional do serviço de saúde, o qual foi elaborado integrando os profissionais de saúde, verificou-se a inexistência na maternidade de um serviço de vigilância ao óbito materno e neonatal. Nesse sentido, o presente Projeto de Intervenção refere-se a implantação do Comitê Hospitalar de Prevenção e Investigação da Morte Materna, Fetal e Neonatal na Maternidade do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho localizada no município de João Pessoa - Paraíba.

2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O Hospital Edson Ramalho foi fundado em 30 de novembro de 1969, no governo João Agripino Maia e demorou 13 anos para ser concluído, está localizado na rua Eugênio de Lucena Neiva, s/n, no bairro, Jardim 13 de maio. A pedra fundamental foi lançada em maio de 1957, com o início da construção no governo Pedro Moreno Gondim. No passado, servia apenas aos policiais militares e seus familiares, por conta da Lei nº. 4.729, de 16 de setembro de 1965. O primeiro diretor do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho foi o coronel Asdrúbal Masiglia de Oliveira (CARNEIRO, 2009).

O estabelecimento foi registrado como Hospital Geral, de gestão municipal, natureza jurídica por administração pública, hospital de médio porte composto por 171 leitos, administrado pela polícia Militar, atende todos os usuários da rede SUS de João Pessoa e regiões vizinhas. A Maternidade é composta por 18 leitos na clínica obstétrica, 20 leitos na obstetrícia cirúrgica, 10 leitos na UTIN tipo II e quatro leitos na UCIN (CNES, 2017).

Os profissionais e funcionários da saúde prestam serviços nos setores de urgência e emergência, clínicas médica/cirúrgica, UTI adulto, UTIN, ambulatório, prótese auditiva, transplante de córnea, laboratório, radiologia, farmácia, administração, limpeza, nutrição, serviço social, psicologia, oftalmologia e odontológico. Na Maternidade são realizadas

consultas ginecológicas e de retorno aos recém-nascidos prematuros, contém um ambulatório onde são realizados procedimentos como: vacinação da BCG e Hepatite B; teste do pezinho; USG; Colonoscopia; Odontologia; Cardiologia; Eletroencefalograma; Otorrinolaringologia.

Quando a usuária procura o serviço, ela e sua família/acompanhante são encaminhadas para o acolhimento, após sua identificação, são direcionadas para a recepção onde é preenchida a ficha de atendimento e encaminhada a sala de Classificação de Risco. A usuária é assistida por uma enfermeira, classificada de acordo com seu estado/grau de riscos, e posteriormente, encaminhada para atendimento médico, liberada para o domicílio, observação para maior avaliação, ou internação, se for necessário. Caso a cliente esteja em trabalho de parto ela irá ser encaminhada ao centro obstétrico e após o parto, mãe/bebê são encaminhados para o alojamento conjunto, se ambos apresentarem estado geral bom, após 48 horas de pós-parto, são fornecidas orientações e recebem alta hospitalar. O Centro obstétrico é composto por cinco enfermeiras obstétricas e duas em formação pela Rede Cegonha, as quais prestam assistência ao parto de baixo risco (Risco Habitual), existem também, fisioterapeutas nos plantões diurnos e anesthesiologistas, pediatras e obstetras de plantão por 24 horas.

3. JUSTIFICATIVA: DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO ATUAL E PERSPECTIVAS

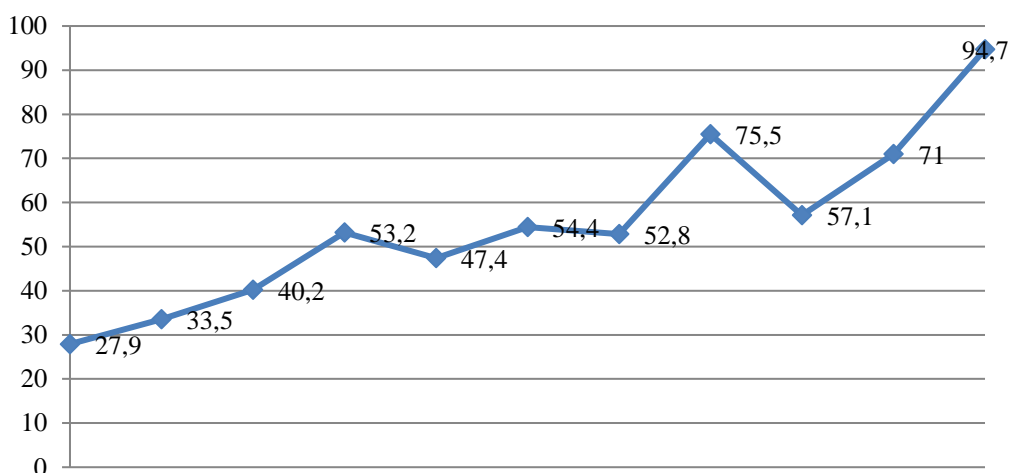
A redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas se configuram como uma violação dos direitos humanos de mulheres e de crianças e, representa um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras com maior prevalência entre as classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais (BRASIL, 2007).

Após a análise do diagnóstico situacional do serviço, foi identificada a necessidade de implantar um comitê hospitalar de prevenção e investigação de óbitos maternos, fetais e neonatais na Maternidade do Hospital Edson Ramalho.

O referido serviço conta com um Núcleo de Epidemiologia, nele são registrados dados referentes aos óbitos, os quais são investigados, entretanto, não é feita uma discussão interna dos casos. A proposta de implantação do Comitê Hospitalar vem para contribuir com a análise,

discussão dos casos e propor estratégias de intervenção para melhoria da assistência, redução de óbitos, como também, permite qualificar os registros em saúde. Segue abaixo, dados referente a situação de mortalidade materna e infantil.

Gráfico 1 - Curva de Crescimento da Razão de Morte Materna. Paraíba, 2006 a 2016.



Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM/ SINASC.

Tabela 1 - Distribuição dos óbitos infantis segundo componentes ocorridos no HGER. João Pessoa, 2016 (n=35).

Óbito Infantil	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Neonatal Precoce < 7d	2	0	2	2	3	2	2	1	2	1	3	2	22
Neonatal Tardio 7-27d	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	1	2	8
Óbito Neonatal	2	0	3	4	3	3	2	2	2	1	4	4	30
Pós-neonatal 28d-<1ª	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	5
Total	2	1	3	4	4	5	2	2	3	1	4	4	35

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM/ SINASC.

4. REFERENCIAL TEÓRICO-POLÍTICO

A redução da mortalidade materna no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo, pois, as altas taxas encontradas se configuram um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras, com maior prevalência entre mulheres das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais (BRASIL, 2009b).

As diferentes características entre os estados e regiões brasileiras favorecem a diferenciação socioeconômica, política e cultural e destacam o potencial de iniquidades, como forte indicador de dificuldade na prevenção das mortes materna no Brasil. A Região Nordeste, com pouco mais de 50 milhões de habitantes, é constituída por nove estados e um território de 1.556.001 km² (18,2% do território nacional), onde está localizado o Polígono das Secas. Fazendo parte desta região, o Estado da Paraíba que apresenta população estimada de 3.914.421 e 223 municípios sendo a capital João Pessoa (IBGE, 2011).

A taxa da mortalidade materna é considerada um excelente indicador de saúde e de qualidade de vida, não apenas da mulher, mas da população como um todo, por evidenciar mortes precoces que poderiam ser evitadas pelo acesso em tempo oportuno a serviços qualificados (HOLANDA, 2011).

No Brasil, dois fatores dificultam o real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna: a subinformação das causas dos óbitos e o sub-registro das declarações de óbito. A 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 das informações em saúde. Já o sub-registro é a omissão do registro do óbito em cartório, apresentando-se com maior frequência 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 (BRASIL, 2009c).

Uma das principais estratégias para reduzir as mortes maternas e neonatais no país tem sido a implantação dos Comitês de Prevenção ao Óbito Materno e Infantil. Os comitês são organismos interinstitucionais com ação educativa e atuação técnico-científica, sigilosa, não-

coercitiva ou punitiva. Congregam instituições governamentais e da sociedade civil organizada, contando com participação multiprofissional, visam analisar todos os óbitos maternos e apontar medidas de intervenção para a sua redução na região de abrangência (BRASIL, 2009b).

Os Comitês de Prevenção ao Óbito Materno e Infantil constituem-se como importantes instrumentos de gestão que permitem avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à mulher, para subsidiar as políticas públicas e as ações de (BRASIL, 2009a). As instituições de Saúde têm total autonomia para organizar e implantar Comitês de Morte Materna (CCM), assim, analisando as circunstâncias em que as mortes ocorreram com os profissionais que prestaram a assistência, criando estratégias para evitar outros óbitos e buscando soluções para melhoria da atenção à saúde, bem como, divulgando os resultados e qualificando as informações em saúde (BRASIL, 2009c).

Há questões muito complexas na construção desses óbitos que precisam ser conhecidas, como aspectos referentes às condições sócio-econômicas, a organização dos serviços, ao acesso e qualidade da atenção recebida antes e durante a gravidez, no parto e no puerpério, e na assistência imediata ao recém-nascido e principalmente, os Comitês hospitalares e municipais, constituem instrumentos estratégicos para alcançar esse fim.

Na avaliação final do trabalho dos Comitês de Prevenção ao Óbito Materno e Infantil, são propostas recomendações que contribuem para a melhoria da atenção à saúde da criança e da mulher em fase reprodutiva objetivando diminuir os níveis de mortalidade materna e infantil, bem como, as lamentáveis e indesejáveis conseqüências ocasionadas pelos óbitos evitáveis. Geralmente as recomendações propostas são: monitorar a utilização de protocolos e condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde; capacitação das equipes de saúde; acompanhamento dos indicadores de saúde e do funcionamento geral dos serviços.

No estudo da mortalidade materna e infantil faz-se necessário compreender algumas definições, as quais serão apontadas a seguir (BRASIL, 2009a):

✓ Morte Materna é definida como a “morte de uma mulher durante a gestação, ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com a gravidez

ou agravada pela mesma, ou a medidas tomadas em relação a ela, porém não devido a causas acidentais ou incidentais”.

✓ Mulher em Idade Fértil - segundo a definição internacional, considera-se mulher entre 15 e 49 anos de idade, entretanto, no Brasil, mulher em idade fértil está inserida na faixa etária entre 10 e 49 anos.

A definição brasileira mulher em idade fértil teve como base a experiência dos Comitês de Morte Materna, as estatísticas de registros vitais e de procedimentos médicos realizados, que revelam a ocorrência de gravidez em mulheres com menos de 15 anos (BRASIL, 2009c).

✓ Morte Materna Obstétrica - as mortes maternas por causas obstétricas são definidas por dois tipos: as obstétricas diretas e as obstétricas indiretas. Morte Materna Obstétrica Direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. E a Morte Materna Obstétrica Indireta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

✓ Morte Materna não Obstétrica - é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Também chamada por alguns autores, como morte não relacionada. Estes óbitos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna.

✓ Morte Materna Tardia - é a morte de uma mulher, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez (DATASUS, 2008).

✓ Morte Materna Declarada - é considerada declarada quando as informações registradas na declaração de óbito (DO) permitem classificar o óbito como materno.(BRASIL, 2009c).

✓ Morte Materna não Declarada - é considerada como não declarada quando as informações registradas na DO não permitem classificar o óbito como materno.

Apenas com os dados obtidos na investigação é que se descobre tratar-se de morte materna.(BRASIL,2009c).

✓ Morte Materna Presumível ou Mascarada - é considerada morte materna mascarada aquela cuja causa básica, relacionada ao estado gravídico-puerperal, não consta na DO por falhas no preenchimento. Ocorre quando se declara como fato ocasionador do óbito apenas a causa terminal das afecções ou a lesão que sobreveio por último na sucessão de eventos que culminou com a morte. Dessa forma, oculta-se a causa básica e impede-se a identificação do óbito materno.

✓ Óbito Fetal - é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez; indica o óbito o fato do feto, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (DATASUS, 2008).

✓ Morte Neonatal - é a ocorrida no período neonatal, ou seja, nas quatro primeiras semanas, isto é, entre 0 e 28 dias incompletos após o nascimento. À criança morta dentro deste período, dá-se o nome de neomorto (SECRETARIA DE SAÚDE – PR, 2017).

✓ Morte Neonatal Precoce - é a morte de um recém-nascido antes de sete dias completos de vida (até 168h completas).

✓ Morte Neonatal Tardia - é a morte de um recém- nascido depois de sete dias completos, mas antes de 28 dias completos de vida.

A mortalidade fetal partilha com a mortalidade neonatal precoce as mesmas circunstâncias e etiologia que influenciam o resultado para o feto no final da gestação e para a criança nas primeiras horas e dias de vida. Os óbitos fetais são também, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis. No entanto, têm sido historicamente negligenciados pelos serviços de saúde, que ainda não incorporaram na sua rotina de trabalho a análise de sua ocorrência e tampouco destinaram investimentos específicos para a sua redução. A mortalidade perinatal – óbitos fetais e neonatais precoces com peso ao nascer a partir de 500 g e/ou 22 semanas de idade gestacional – tem sido recomendada como o indicador mais apropriado para

a análise da assistência obstétrica e neonatal e de utilização dos serviços de saúde, de modo a dar visibilidade ao problema e propiciar a identificação das ações de prevenção para o alcance de ganhos mútuos na redução das mortes fetal e neonatal precoce evitáveis (BRASIL, 2009a).

Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. Decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. As intervenções dirigidas à sua redução dependem, portanto, de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde (BRASIL, 2009b). Com a inserção do Comitê pode-se investigar esses casos procurando estratégias para que esses óbitos sejam evitáveis.

5 Objetivo do Projeto

5.1 Objetivo Geral

Implantar o comitê hospitalar de prevenção e investigação da mortalidade materna, fetal e neonatal na Maternidade General Edson Ramalho.

5.2 Objetivos Específicos

- Designar os membros que irão compor o comitê hospitalar;
- Elaborar o Regimento Interno do comitê hospitalar;
- Aprovar o Regimento Interno do comitê hospitalar;
- Formular o plano de trabalho do comitê hospitalar;

6 Público-Alvo

O público-alvo foram os profissionais do serviço que prestam assistência a gestante, parturiente, puérpera e ao recém nascido.

7 Metas

- Implantar comitê hospitalar de prevenção e investigação da mortalidade materna, fetal e neonatal;
- Instituir os membros do comitê hospitalar;
- Elaborar o plano de trabalho do comitê hospitalar;
- Designar os profissionais responsáveis pela investigação dos óbitos;
- Definir quais profissionais serão responsáveis pela implantação e implementação de ações estratégicas que permitam a redução dos óbitos no serviço de saúde;
- Fortalecer os registros epidemiológicos para avaliação dos indicadores de saúde.

8 Estratégias Metodológicas

As estratégias para o desenvolvimento do projeto foram realizar algumas etapas. Essas etapas foram divididas em oito atividades as quais objetivaram a implantação do projeto.

Atividade 1

Promover uma reunião para sensibilizar os gestores de saúde com vistas a impulsionar a adesão ao plano de intervenção para a implantação do comitê hospitalar de prevenção e investigação da mortalidade materna, fetal e neonatal. Essa reunião foi realizada no dia 22/10/2017 e após esclarecimentos quanto a importância do projeto, foi assinada a carta de liberação para implantação do comitê.

Atividade 2

Estabelecer comunicação com o núcleo de epidemiologia do serviço para identificar o diagnóstico de mortalidade materna, fetal e neonatal, observando não apenas os óbitos ocorridos na instituição, mas aqueles em que houve transferência para outros serviços. Após liberação da implantação do projeto, contatou-se o núcleo de epidemiologia do serviço objetivando acessar os dados epidemiológicos para construção do diagnóstico das mortes materna, fetal e neonatal do serviço nos últimos anos, como também, foi realizada troca de informações para melhorar a assistência no serviço.

Atividade 3

Promover uma reunião com todas as equipes para divulgar a inserção do projeto, apresentando o diagnóstico de mortalidade materna, fetal e neonatal no serviço. No dia

31/10/2017 foi promovida uma reunião com equipes de vários setores, nesse evento participaram, coordenadores da Comissão do Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente, Núcleo Interno de Regulação, Núcleo Interno de Epidemiologia, Coordenação de Enfermagem, médicos, enfermeiros, assistente social, onde foi discutido sobre a importância da implantação do projeto.

Atividade 4

A definição dos membros do comitê hospitalar ocorreu na reunião no dia 31/10/2017, tendo sido eleitos o presidente, vice-presidente, secretário e os demais membros participantes.

Atividade 5

A discussão, apresentação e aprovação do Regimento Interno do comitê hospitalar. Foi apresentada uma proposta de Regimento Interno aos membros do comitê, a qual foi apreciada e aprovada por unanimidade em reunião.

Atividade 6

Elaboração do plano de trabalho do comitê hospitalar. Foi apresentada em reunião uma proposta de plano de atividades para os membros do comitê, tendo sido discutido e definido as responsabilidades e atribuições dos respectivos membros.

Atividade 7

Execução do plano de trabalho do comitê hospitalar. Uma das atividades estabelecidas no plano de trabalho do comitê foi a proposta de organizar um evento na Maternidade abordando os temas como hemorragias e síndromes hipertensivas na gestação, além de debater sobre óbito fetal ocorrido na instituição.

Atividade 8

Avaliação do plano de trabalho do comitê hospitalar. Essa atividade será realizada por meio do monitoramento de indicadores no prazo de um ano após a implantação do comitê.

8.1 Acompanhamento Avaliativo do Projeto

- Emissão da carta de anuência autorizando o Projeto de Intervenção;

- Rodas de conversa objetivando sensibilizar coordenadores de diversos setores;
- Reuniões com responsáveis pela epidemiologia e núcleo de segurança;
- Reunião para implantação do comitê hospitalar: Discussão sobre a importância do Comitê; Diagnóstico da mortalidade materna e infantil; Eleição dos membros do Comitê; Aprovação do Regimento Interno do Comitê; Elaboração do Plano de Trabalho do Comitê; Encaminhamento da documentação para oficializar o Comitê por meio de Portaria.

Cronograma das Atividades	
Atividade 1.	22/09/2017
Atividade 2.	22/09/2017
Atividade 3.	31/10/2017
Atividade 4	31/10/2017
Atividade 5	31/10/2017
Atividade 6	31/10/2017
Atividade 7	Após a emissão da Portaria
Atividade 8	Após um ano de implantação do projeto

9 Orçamento

Para operacionalizar o presente projeto de intervenção, foram necessários os seguintes recursos materiais:

- Computador
- Impressora
- Datashow
- Tinta para impressora
- Material de papelaria: papel ofício, caneta, lápis, borracha.

Todos os recursos materiais e equipamentos utilizados no projeto foram fornecidos pelo Hospital General Edson Ramalho.

10 Considerações Finais

O Comitê Hospitalar é considerado um instrumento de gestão que permitem avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à gestante, ao parto e ao nascimento e à criança no primeiro ano de vida.

Ressalta-se que a enfermagem obstétrica tem um papel essencial em todos os níveis de atenção à saúde, pois, executam ações que asseguram os direitos e os cuidados necessários desde o planejamento familiar, pré-natal, parto, puerpério e assistência ao recém-nascido, respeitando as práticas baseadas em evidências científicas, portanto, torna-se explícito o papel da enfermagem obstétrica e neonatal na vigilância do óbito materno, fetal e neonatal no país.

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: Ministério da Saúde, 2009a. 84 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_mater_no.pdf> acesso em: 12/04/17.

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: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf> acesso em: 12/04/17.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 3. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf. Acesso em: 24/04/17.

CARNEIRO, Joselio. Governo da Paraíba, 2009. Disponível em:<<http://paraiba.pb.gov.br/hospital-edson-ramalho-completa-40-anos-na-proxima-segunda-feira/>> Acesso em: 17/08/2017.

CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, Disponível em:<<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/2507502400324>> Acesso em: 20/09/17.

DATASUS, 2008. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>. Acesso em: 23/08/17.

HOLANDA, Viviane Rolim de. Avaliação da assistência obstétrica no Estado da Paraíba à luz das normas sanitárias. Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 91, p. 624-633, out./dez. 2011. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/html/4063/406341765015/>> Acesso em: 01/06/17.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Evolução da Divisão Territorial do Brasil 1872-2010**. Diretoria de Geociências, Coordenação de Geografia, Rio de Janeiro, 2011. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default_evolucao.shtm.

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=668>. Acesso em: 23/09/17.

UNITED NATIONS. Every Woman Every Child. [Internet]. Indicator and monitoring framework for the global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). New York: United Nations, 2016. Disponível: <http://who.int/life-course/publications/gs-Indicator-and-monitoring-framework.pdf?ua=1>. Acesso: 29/01/2017.

ANEXO A

REGIMENTO INTERNO

TÍTULO I

DA CARACTERIZAÇÃO E DOS OBJETIVOS

Art. 1.º O Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho institui o Comitê Hospitalar de Prevenção e Investigação de Mortes Maternas, Fetais e Neonatais (CMMFN), de acordo com as prerrogativas conferidas pelos artigos de seu Regimento Interno.

Art. 2.º O CMMFN é um comitê Institucional, com o objetivo de obter informações confidenciais sobre mortes maternas, fetais e neonatais ocorridas no Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, tendo caráter ético, técnico, educativo e de assessoria. Buscam identificar todos os óbitos para apontar medidas de prevenção e intervenção às instituições para correção de possíveis distorções para redução das mortes maternas.

TÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 3.º São finalidades do CMMFN:

I- reunir dados levantados a nível Hospitalar/local, promovendo avaliações contínuas das mudanças nos índices de mortalidade materna, fetais e neonatais e dos fatores que as provocam;

II- elaborar relatório analítico anualmente;

III - estimular as autoridades competentes a atuar sobre o problema, tomando as devidas medidas.

TÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4.º Serão membros natos (Diretor Clínico, Coordenadores da maternidade, coordenadores da CCIH, Núcleo de Epidemiologia);

Art. 5.º Serão membros indicados (Profissionais que atendam as mulheres);

Art. 6.º Serão membros convidados, Profissionais que atendam as mulheres;

Parágrafo único: Os membros convidados terão direito a voz, porém não a voto;

Art. 7.º A presidência e a vice-presidência do Comitê serão preenchidas por um membro eleito entre seus pares, com mandato de dois/três/quatro anos.

TÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 8.º O CMM FN receberá apoio administrativo do Hospital;

Art. 9.º O CMMFN estará representado a nível Hospitalar regional pelos Comitês Regionais de Mortes Maternas;

Art. 10.º O CMMFN reunir-se-á ordinariamente uma/duas/vez(es) a cada um/dois mês(es), e extraordinariamente, quantas vezes for necessário, por convocação de seu Presidente. Nestas reuniões serão propostas ações de saúde que deverão ser sugeridas às instituições ou autoridades com o objetivo de melhorar os níveis de assistência;

Art. 11.º As decisões serão tomadas por maioria simples, cabendo ao Presidente o voto de desempate. Esses materiais deverão ser encaminhados ao Comitê Estadual, anexando-se as cópias das declarações de óbitos. O prazo máximo das investigações deverá ser de “dois meses”.

TÍTULO V

DA COMPETÊNCIA

Art. 12.º Ao presidente compete:

I - Coordenar as reuniões ou definir um coordenador entre seus membros;

II - Manter através da Assessoria dos Comitês os contatos necessários para o desempenho das atividades do Comitê;

III - Promover o encaminhamento das propostas sugeridas pelo Comitê, ao comitê municipal;

IV - Homologar, assinar e encaminhar os processos, documentos, correspondências, analisados pelo Comitê;

V - Participar de reuniões dos Comitês Regionais; ao determinar um substituto;

VI - Divulgar o trabalho do Comitê.

Art. 13.º Ao vice-presidente compete:

I - Representar e substituir o presidente nos seus impedimentos.

Art. 14.º Aos membros do Comitê compete:

I - Dar cumprimento aos objetivos dispostos no artigo 3º deste Regimento;

II - Realizar as tarefas definidas pelo Comitê;

III - Propor a composição das sub-comissões e/ou grupos de trabalho;

IV - Difundir junto à instituição de origem os assuntos debatidos pelo Comitê;

V - Dar parecer técnico, quando solicitado, respeitando o disposto no artigo 2º deste regimento;

VI - Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê.

TÍTULO VI

DAS REUNIÕES

Art. 14- A Comissão reunir-se-à cada 30 dias em caráter ordinário com duração de 4 horas, com calendário previamente estabelecido e aprovado pelos seus membros.

Art. 15 - Cada membro representado poderá faltar até no máximo três (3) reuniões consecutivas ou quatro (4) alternadas no prazo de um ano sem justificativa, sob pena de desligamento da Instituição no Comitê.

§ único. O desligamento do membro por faltas será discutido em reunião pelo Comitê após solicitação e análise de justificativa.

Art. 16- Poderá ocorrer reunião extraordinária, quando convocada pelo Presidente do Comitê, ou por 1/3 dos membros, no prazo de três (3) dias para a convocação e mais dois (2) para a realização.

Art. 17- A pauta será definida na reunião anterior, pelos membros do Comitê, ou por inclusão de temas propostos pelo Presidente.

Art. 19 - O Presidente do Comitê estabelecerá tempo para apresentação e discussão dos assuntos da pauta de cada reunião.

TÍTULO VII

Das Votações

Art. 20 - Os temas discutidos serão definidos por consenso ou votação dos membros da comissão.

Art. 21- A proposta será aprovada quando obtiver maioria simples dos presentes.

Art. 22- Em caso de empate, cada proposta deverá ser defendida por um integrante da Comissão e novamente votada. No caso de empate prevalecerá o voto do presidente.

Art. 23- A votação será nominal e em aberto.

Art. 24- Não serão aceitos, sob nenhuma hipótese, votos por procuração.

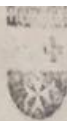
Título VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 25.º Os casos omissos deste Regimento serão discutidos e resolvidos pelo Comitê.

Art. 26.º Este Regimento entrará em vigor após sua publicação.

APÊNCIDE -A



POLÍCIA MILITAR
DIRETORIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO

ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que o projeto de intervenção que tem por objetivo, **implantar um comitê hospitalar de prevenção e investigação da morte materna, fetal e neonatal** está autorizado a ser realizado neste serviço pela aluna do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha, Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Tatiane Pereira Ribeiro, sob a orientação da Prof. Dra. Edilene Araújo Monteiro.

João Pessoa, 22 de Setembro de 2017

HPM-GENERAL EDSON RAMALHO
Dr. Agripino Joaquim de Melo e Silva - Cel QOS
Diretor Técnico do HPMGER

AGRIPINO JOAQUIM DE MELO E SILVA-CEL QOS
Diretor Técnico do Hospital Edson Ramalho

APÊNDICE -B



HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO

Prezado (a) Senhor (a),

Convidamos Vossa Senhoria para participar da reunião com objetivo de discutir sobre a importância do Comitê Hospitalar da Morte Materna, Fetal e Neonatal que ocorrerá no Auditório do HPM no dia 31 do corrente mês às 09h30min. A proposta do projeto será apresentada pela Enfermeira do Centro Obstétrico do HPMGER Tatiane Ribeiro.

PAUTA:

- 1ª – Implantação do Comitê Hospitalar da Morte Materna, Fetal e Neonatal
- 2ª – Definição dos membros que irão compor o Comitê
- 3ª – Apreciação e aprovação do Regimento Interno do Comitê

Atenciosamente,

HPM-GENERAL EDSON RAMALHO
Dr. Agripino Joaquim de Melo e Silva - Cel QOS
Diretor Técnico do HPMGER

DR AGRIPINO JOAQUIM DE MELO E SILVA - CEL QOS
Diretor Técnico do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho

João Pessoa, 25 de outubro de 2017.

APÊNDICE-C



Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho

ATA N.º 001/1º REUNIÃO

31 de Outubro de 2017

Em trinta e um de outubro de dois mil e dezessete, às 10 horas e trinta minutos, no auditório do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho (HPMGER), iniciou-se a primeira reunião para implantação do Comitê Hospitalar de Prevenção e Investigação de Mortes Maternas, Fetais e Neonatais (CMMFN). A reunião foi conduzida pela senhora **Tatiane Pereira Ribeiro**, enfermeira do Centro Obstétrico do HPMGER. Estiveram presentes os seguintes representantes: Coordenação da Obstetrícia Médica (representada pela médica CAP. Leônia da Costa Vilar), Coordenação da Neonatologia Médica (representada pela médica TC. Liane Carvalho Viana Gerente, médica da Neonatologia em sala de parto), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (representada pela gerente médica CAP. Tereza Neuma Araújo de Medeiros), Comissão de Revisão de Óbitos (representada pelo médico Geraldo Majela Souto Bezerra, presidente da referida comissão) Comissão da Segurança do Paciente (representada também pela gerente médica CAP. Tereza Neuma Araujo de Medeiros), Núcleo de Vigilância Epidemiológica Interno (representado pela enfermeira 1º TEN Áurea Maria Cavalcante Maia), Núcleo Interno de Regulação (representado pela enfermeira Claudiana P. Medeiros), Coordenação de Enfermagem Obstétrica (representado pela enfermeira Virgília de Paula Eduardo dos Santos, gerente da enfermagem obstétrica), Coordenação de Enfermagem Neonatal (representada pela enfermeira Luana Priscila S. da Costa), Divisão de Enfermagem (representada pela gerente enfermeira Luciana Ferreira M. Pedrosa), Coordenação da Comissão de Educação Permanente (representada pela enfermeira CAP. Cícera de Carvalho Xavier Reichert, gerente do CEP) e Coordenação do Serviço Social (representado por Luciana gerente do serviço social), compareceram também as enfermeiras do Centro Obstétrico, Thayse Mabel e Gláucia Maria e a Secretária do CEP Chrislânia Pereira Santos. Dando início aos trabalhos, a

enfermeira Tatiane contextualizou sobre a importância da implantação do Comitê, apresentou dados referentes ao período de 2016 sobre a distribuição dos óbitos maternos e infantis em João Pessoa, bem como, sobre os óbitos maternos e infantis ocorridos no Hospital General Edson Ramalho e os nascimentos ocorridos neste mesmo ano. Foi esclarecido qual o papel do comitê, suas atribuições e atividades a serem executadas. Em sequência, foi apresentada uma proposta de Regimento Interno do Comitê, a qual foi apreciada e aprovada após devidas adequações; como também, foi aprovado o Plano de Trabalho com atividades distribuídas por setores e membros responsáveis. Como sugestão para a próxima reunião, o comitê irá organizar um evento na Maternidade para sensibilizar os profissionais abordando os seguintes temas: Hemorragia Puerperal e Síndromes Hipertensivas na gestação, que são as duas maiores causas de óbito materno e posteriormente, fará uma discussão sobre óbito fetal ocorrido na instituição. Foi estabelecido um calendário para as reuniões, que ocorrerá uma vez a cada dois meses. Na sequência, foi colocada em votação a composição dos membros do comitê. Tendo sido aprovado por unanimidade a composição a seguir: *TEN. Neirismar Morais Médica Obstétrica (presidente)*; *TC. Liane Carvalho Viana Médica Neonatal (vice-presidente)*; *Tatiane Pereira Ribeiro Enfermeira (secretária)*, os demais membros, representantes dos setores: *1º TEN Áurea Maria Cavalcante Maia (Núcleo de Vigilância Epidemiológica)*, *Maj. Eva Betânia Pires Martins (obstetrícia médica)*, *MAJ. Virgília de Paulo Eduardo dos Santos (enfermagem obstétrica)*, *Cap. Maria das Neves Chianca (neonatologia médica)*, *CAP. Vanusa Nascimento Sabino Neves (enfermagem neonatal)*, *CAP. Tereza Neuma Araújo de Medeiros (Núcleo de Segurança do Paciente)*, enfermeira *Maricélia dos Santos Patriarca (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar)* e *CB Manoel Alves Teixeira Junior (Núcleo Interno de Regulação)*. A reunião teve duração de uma hora e dez minutos, foi relatada a necessidade de fortalecer o Comitê, contando com a participação e o apoio dos diretores e demais membros. Foi definido que o Regimento aprovado entrará em vigor após a publicação da portaria.

ÍNDICE

1 CONTEXTUALIZAÇÃO	08
2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO	09
3 JUSTIFICATIVA	10
4 REFERENCIAL TEÓRICO-POLÍTICO	14
5 OBJETIVO	16
6 PUBLUCO-ALVO	17
7 METAS	17
8 ESTRATÉGIAS METODOLOGIA	17
8.1 Acompanhamento Avaliativo	19
9 ORÇAMENTO	19
REFERÊNCIAS	21
ANEXO	23
APÊNDICE – A	24
APÊNDICE – B	25
APÊNDICE – C	26