

**RELATÓRIO DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA  
MORTALIDADE MATERNA DO RIO DE JANEIRO EM 2020**

**I) Retrospectiva da atuação do Comitê de 2016 a 2020.**

A primeira resolução que cria um Comitê de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna (CPCMM) no Município do Rio de Janeiro foi instituída através da Resolução SMS N° 1384 DE 2 DE OUTUBRO DE 2008. Depois de um curto período de atuação, esse Comitê ficou inativo por vários anos.

O Comitê de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna do Município do Rio de Janeiro foi reativado em 25/07/2016 com base na RESOLUÇÃO SMS N° 2858 DE 22 DE MARÇO DE 2016.

No ano 2018 foi solicitado pelo Ministério Público ao Comitê, informações sobre a mortalidade materna no município do Rio no tocante ao desdobramento das recomendações oriundas da análise dos óbitos maternos.

De 2016 até os dias atuais foram realizadas 29 reuniões ordinárias e 2 reuniões extraordinárias. Além disso, foram produzidos 3 relatórios anuais do Comitê referentes aos anos de 2016, 2017 e 2018 e apresentados em reunião aos Secretários de Saúde em 2017, 2018 e 2019.

Ao longo dos anos, reiteramos as sugestões apresentadas pelo Comitê nos Relatórios de 2016 e 2017, solicitando um posicionamento formal da Secretaria Municipal de Saúde.

**II) Tópicos e propostas surgidas a partir das reuniões do Comitê.**

- Elaboração de um relatório sumário de 2016 com a definição de 10 pontos prioritários para a redução da morbimortalidade materna no município do Rio de Janeiro, entregue ao Secretário de Saúde em março de 2017.

**PONTOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO  
PARA A REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNA NO MUNICÍPIO DO  
RIO DE JANEIRO** ( consta no Relatório de 2016)

- Fortalecer a integração entre a Atenção Primária e Atenção Hospitalar, qualificando os fluxos de contra-referência e de alta referenciada, contribuindo no cuidado compartilhado às mulheres em idade fértil e no ciclo gravídico puerperal.
  
- Melhorar os fluxos e manejo da regulação do pré-natal de alto risco (após a classificação de risco realizar uma inserção adequada, responder as devoluções e atenção ao agendamento).
  
- Incentivar estratégias de monitoramento para as gestantes de risco (por exemplo, call center).
  
- Garantir a efetiva aplicação pelas equipes, dos protocolos já existentes em todas as unidades (da área hospitalar e da atenção primária). Em especial para as principais causas de óbito e para a classificação de risco obstétrico na Atenção Primária em Saúde.
  
- Fortalecer ações de atenção à saúde reprodutiva para mulheres com doenças de base, criando-se lista específica para realização de laqueadura em mulheres com risco reprodutivo, bem como estimulando a vasectomia para seus companheiros, e garantindo a oferta dos métodos de espera para a laqueadura e DIU.
  
- Adequar o número de pessoas do território por equipe de Atenção Primária de acordo com Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política

Nacional de Atenção Básica, bem como a Política Nacional de Atenção Básica, de 2012 do Ministério da Saúde.

- Adequar o número de profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Enfermeiros Obstetras) nas maternidades atuantes no cuidado à saúde da mulher, de acordo com a Lei 7.498/86, que é a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem; Decreto 94.406/87, que regulamenta o exercício da Enfermagem; Portaria GM 2.815/ 98, que inclui a assistência ao parto normal por enfermeiros no rol de procedimentos do SUS; Portaria SAS/MS 1.011/2014, que autoriza o Enfermeiro Obstetra a emitir o laudo da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para o parto; Portaria GM/MS 1.459/2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS; e Resolução Cofen 516/2016, que normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem em serviços de obstetria.
- Adequar o número de enfermeiros obstétricos atuantes na atenção ao parto de risco habitual, de acordo com as Resoluções Cofen 516/2016 e 527/2016, que trata sobre o dimensionamento de profissionais de Enfermagem.
- Garantir o adequado registro em prontuários e em todos os instrumentos utilizados pela rede para acompanhamento das gestantes, permitindo a melhor comunicação entre as equipes intra e interinstitucionais. Nesse sentido recomenda-se a uniformização dos prontuários eletrônicos, estabelecendo-se um prontuário único.
- Garantir o acesso a exames laboratoriais e hemoderivados em tempo hábil.

### **III) Outros pontos levantados a partir das reuniões do Comitê.**

- Ampliar o acesso e qualificar o planejamento reprodutivo.
- Identificada a necessidade de aprofundar temas transversais, como a violência obstétrica, as desigualdades sociais, racismo etc.

- Definição de metas específicas para acompanhamento da mortalidade das mulheres negras e outras vulnerabilidades.
- Dificuldade na implementação das recomendações surgidas na análise dos óbitos das 10 Comissões Regionais de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal das Áreas de Planejamento do Município do Rio de Janeiro.
- Necessidade de protocolos atualizados, principalmente das principais causas de óbito materno (**doença hipertensiva, hemorragias, complicações obstétricas indiretas** (doença falciforme, diabetes etc) e **aborto**). Foi proposta a criação de um grupo de estudo e que construísse ações de intervenção/prática para que esses protocolos fossem incorporados ao cotidiano das instituições e equipes profissionais. Foi realizado um treinamento da OPAS nas maternidades municipais sobre hemorragia e também foi elaborada uma Nota Técnica conjunta entre a Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV) e a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE) sobre emergências obstétricas.
- A criação imediata da SALA DE SITUAÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL, com encontros periódicos da SMS-RJ sobre mortalidade materna.
- Em 2018 o comitê demonstrou-se preocupado, porque apesar da redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM), houve uma tendência de aumento das mortes maternas nas mulheres negras. Frente a isso alertou-se à SMS-RJ, fazendo propostas de intervenção em tempo oportuno, entretanto poucas mudanças e melhorias na assistência puderam ser identificadas no período. Vale salientar que o país continua vivendo uma séria dificuldade econômica, e que o estado do Rio de Janeiro, como um todo, foi bastante impactado pelos escândalos de corrupção, quadro que permanece até o momento. A gravidade da discrepância da RMM entre mulheres brancas e mulheres negras (pretas e pardas) exige o enfrentamento do racismo institucional na SMS-RJ e o racismo estrutural de nossa sociedade. Tal fato é corroborado pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) , MS 2017. No Art. 4º do seu Plano Operativo (2017- 2019) é colocado como estratégico : *fortalecer e articular ações de enfrentamento das altas taxas de mortalidade materna de mulheres negras, visando reduzir as disparidades nos índices da mortalidade entre mulheres brancas e negras, tendo*

*em vista o acolhimento com classificação de risco em obstetrícia e ações de enfrentamento ao racismo institucional.* O Comitê Técnico de Saúde da População Negra da SMS-RJ (CTSPN) é membro do CPCMM e tem reforçado o debate e a urgência de se estabelecer ações específicas de enfrentamento da maior vulnerabilidade da mulher negra, não só nas reuniões citadas do CPCMM com a Secretária de Saúde, assim como em reunião específica do próprio CTSPN com o Gabinete da Secretária. Entretanto, apesar dos alertas e solicitações nos últimos anos, inclusive apontando-se a necessidade de se estabelecer uma meta específica de redução da mortalidade materna para as mulheres negras, nenhuma medida ou ação concreta foi realizada pela gestão.

- As análises por idade, situação conjugal, escolaridade e cor apontam o grupo de mulheres que merecem uma maior atenção pelos serviços de saúde.
- Apresentou-se análise das principais causas de óbitos aplicando-se a variável raça/cor.
- Com o intuito de aprimorar o processo de construção das intervenções no processo de trabalho do cuidado às mulheres, com base na vigilância de óbitos, foram criadas categorias para os problemas identificados no cuidado, que associadas às causas de morte poderão auxiliar no planejamento de ações. Todos os Pontos Críticos ou Problemas são classificados em 4 categorias, a saber: Protocolo Clínico, Avaliação e Conduta no Risco, Monitoramento e Gestão do Serviço.

#### **IV) PROPOSIÇÕES E PERSPECTIVAS PARA 2021.**

- Construir Parcerias Intersetoriais que visem o enfrentamento dos problemas relacionados aos múltiplos determinantes sociais explicitados nesse Relatório (Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Políticas para as Mulheres, etc).
- Construir parcerias e articulações com o Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Perinatal.
- Sugerimos a construção de um **PLANO MUNICIPAL DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA**, construídos pela gestão da SMS com a participação

ampla de representações sociais com cronograma, prazos, responsáveis, aplicação de recursos etc.

- Estabelecer estratégias e ações específicas que visem a redução da mortalidade das mulheres negras.
- Recuperar e reiterar o Pacto de Redução da Mortalidade Materna incluindo ações específicas para as mulheres negras. É importante que esse plano seja apresentado ao prefeito.
- Buscar a organização e articulação ampla com a sociedade civil, intensificando o contato com entidades no âmbito dos direitos reprodutivos e o combate ao racismo, bem como com o Ministério Público e a Defensoria.
- Ampla publicização da informação do Comitê sobre mortalidade materna, através do site da SMS incluindo dados por raça/cor.
- Incluir no painel de indicadores da SMS a mortalidade materna geral e específica de mulheres negras.
- Reformular a Resolução do Comitê.
- Atualização dos componentes do Comitê
- Discussão eventual de casos na reunião do Comitê.
- Seminário sobre temas específicos sobre a Mortalidade Materna organizados pela SMS-RJ com especial destaque para Doença Falciforme, devido ao impacto e a complexidade desse agravo e sua alta prevalência.
- Seminário sobre a realidade do Abortamento a ser realizado pela SMS-RJ.

Rio de Janeiro, 11/12/2020

COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA MORTALIDADE  
MATERNA DO RIO DE JANEIRO

