

# QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES

COM O FOCO NA GESTAÇÃO, PARTO, PUERPÉRIO,  
PLANEJAMENTO FAMILIAR E CLIMATÉRIO

**Qualificação da Atenção à Saúde das  
Mulheres com Foco na Gestação, Parto,  
Puerpério, Planejamento Familiar e Climatério**

**TED: 141/2020**

**Vigência: 07/01/2021 a 07/01/2024**

**Relatório Ano 2023**

# Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>META 1 - QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES</b>	<b>5</b>
Progresso das Atividades	6
Desenvolvimento de 10 Objetos de Aprendizagem	6
Desenvolvimento do Sistema de Apoio à Decisão Clínica (SADEC)	7
Disseminação de Conhecimentos - Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente	11
<b>META 2 - ESTRUTURAÇÃO DE MODELOS PREDITIVOS</b>	<b>16</b>
Progresso das Atividades:	17
<b>META 3 - FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ATENÇÃO PERINATAL</b>	<b>21</b>
<b>META 4 - CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA GESTÃO E NA ATENÇÃO PERINATAL</b>	<b>25</b>
Qualificação e Capacitação de profissionais da atenção primária e especializada em saúde.	26
Meta 4.3. Elaboração de protocolos para a tomada de decisão	32
Meta 4.4. Qualificação em gestão, planejamento, monitoramento e avaliação	33
<b>META 5 - FORTALECIMENTO DE PROCESSOS DE PLANEJAMENTO, IMPLEMENTAÇÃO &amp; GERENCIAMENTO E MONITORAMENTO &amp; AVALIAÇÃO</b>	<b>35</b>
Progresso das Atividades	36
Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (SMCON)	59
<b>META 6 - ELABORAÇÃO DE ESTUDO VOLTADO À ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PERINATAL</b>	<b>65</b>
<b>META 7 - APRIMORAMENTO DO PROCESSO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO INFANTIL E FETAL</b>	<b>69</b>
Qualificação de membros dos Comitês de Mortalidade Materna estaduais e/ou capitais e/ou dos hospitais	71
Ações de suporte técnico para reestruturação e/ou reativação dos Comitês de Mortalidade Materna estaduais e das Capitais	77
<b>META 8 - ESTRATÉGIAS COLABORATIVAS PARA MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE NO CLIMATÉRIO</b>	<b>82</b>

# APRESENTAÇÃO

A estratégia Qualificação da Atenção à Saúde das Mulheres com Foco na Gestação, Parto, Puerpério, Planejamento Familiar e Climatério, é uma iniciativa da Coordenação de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde (COSMU/CGCV/DGCI/SAPS/MS), executada pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ/MS). Seu desenvolvimento considera a inter-relação entre as dimensões Atenção, Educação Permanente e Gestão por meio de três eixos, a saber:

- **Eixo 1:** Fortalecimento da capacidade de planejamento e gestão da rede de atenção à gestação, ao parto e nascimento, ao puerpério, ao recém-nascido e ao planejamento familiar;
- **Eixo 2:** Qualificação de Práticas Clínicas (QPC) com ênfase nas causas proximais da Mortalidade Materna e Perinatal (foco na superação de pontos críticos na estrutura e nos processos de trabalho);
- **Eixo 3:** Monitoramento e avaliação do cuidado e desfechos clínicos na atenção obstétrica e neonatal.

# META 1 - QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES

O processo de tomada de decisão na assistência realizada nas unidades de saúde é um dos fatores que contribuem para a morbimortalidade na gestação. Para melhorar essa questão, é necessário investir em estratégias de educação permanente - que contribuam para a **qualificação dos profissionais de saúde** - e em **ferramentas de suporte à decisão clínica** - que utilizem os protocolos e conhecimentos científicos mais atuais e condizentes à realidade brasileira.

<b>META</b>	Desenvolvimento de sistema de apoio à decisão clínica e ambiente interativo
<b>ATIVIDADE 1.1</b>	Desenvolver sistema de ambiente interativo a partir de 10 objetos de aprendizagem.
<b>ATIVIDADE 1.2</b>	Desenvolver sistema de apoio inteligente à decisão clínica.
<b>ATIVIDADE 1.3</b>	Disseminação de conhecimentos no cuidado à mulher durante o ciclo gravídico puerperal para os principais agravos relacionados à Morte Materna

## Progresso das Atividades

### ATIVIDADE 1.1: Desenvolvimento de 10 Objetos de Aprendizagem

No âmbito da qualificação de profissionais de saúde, foram definidos 10 objetos de aprendizagem a serem desenvolvidos em diferentes formatos (vídeos interativos, textos, animações, imagens, fluxos, podcasts e páginas web) para utilização no Ambiente Virtual de Aprendizagem do IFF/Fiocruz ([Ambiente Virtual de Aprendizagem do IFF/Fiocruz](#)) e no Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança do Adolescente ([Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança do Adolescente](#)).

Os recursos foram desenvolvidos visando o alcance nacional e efetividade na qualificação profissional no cuidado à mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

O conjunto de ferramentas educacionais se volta à sistematização de diagnósticos e à padronização dos atendimentos em situações de urgência em saúde materna e perinatal, contemplando os seguintes temas:

Hipertensão na gestação

Hemorragia pós-parto

Sepse em obstetrícia

Síndrome gripal e COVID-19 na gestação

Abordagem da gestante em internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Tromboembolismo pulmonar (TEP) e parada cardiorrespiratória na gestação

Trabalho de parto prematuro, cesariana e outras cirurgias obstétricas

Assistência ao puerpério e ao planejamento familiar

Rotinas de pré-natal

As equipes de especialistas em saúde e tecnologia desenvolveram o conteúdo e os recursos pedagógicos mais adequados para disponibilização em

ambientes virtuais de aprendizagem. Com base nas dez temáticas apresentadas, foram elaborados múltiplos formatos em cada uma delas.

Cada tema passou pelo processo de roteirização, que diz respeito ao preparo do conteúdo para transformação em objeto educacional e envolve uma série de etapas menores que vão desde o planejamento até a liberação para desenvolvimento e a entrega da primeira versão do objeto em si para testes por toda a equipe de validação. A produção de cada objeto específico exigiu a coordenação de uma equipe multiprofissional para avaliação de questões de diferentes naturezas, culminando na validação final da equipe multiprofissional de referência para a temática.

## **ATIVIDADE 1.2: Desenvolvimento do Sistema de Apoio à Decisão**

### **Clínica (SADEC)**

O **SADEC** foi desenvolvido com foco nas principais causas de morbimortalidade materna, voltado para profissionais de saúde, médicos e de enfermagem, com funcionamento por meio de uma interface web, sendo aderente a diferentes dispositivos como computadores, celulares e tablets. O sistema oferece principalmente apoio à tomada de decisão clínica com base em parâmetros definidos pela literatura e não utiliza dados que permitam identificar pacientes e inclui o gerenciamento de seus usuários, a emissão de relatórios web (tabelas e gráficos) predefinidos e ainda permite que o usuário-administrador possa modificar o protocolo de cálculo da ferramenta de modo a atualizar as correlações entre as respostas conforme novas evidências venham surgindo na área. Abaixo, são ilustradas as etapas e decisões do fluxo de trabalho do SADEC.

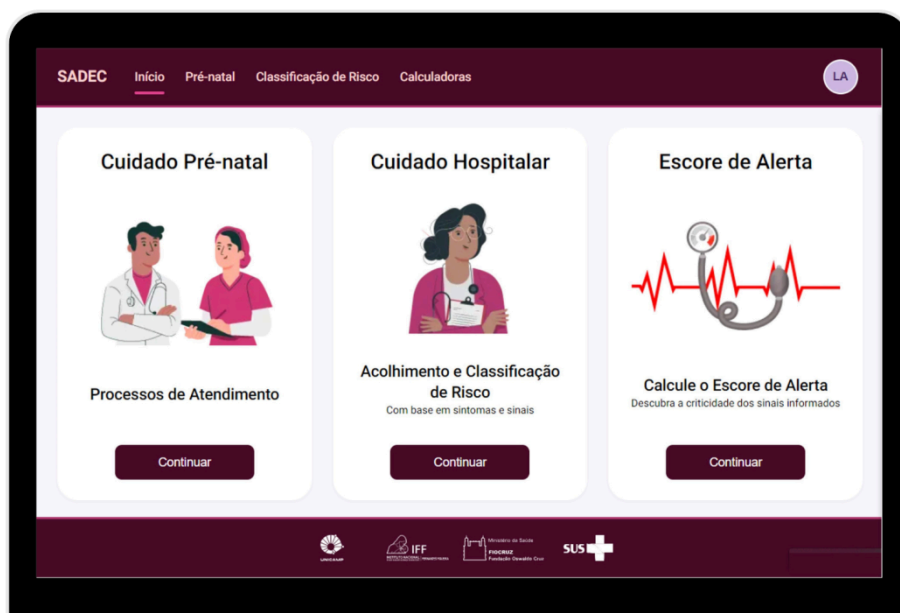


A equipe envolvida nestas atividades é composta por especialistas do IFF/Fiocruz e da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), com o apoio de diferentes instituições de ensino e pesquisa. Esta equipe também elaborou diretrizes clínicas e fluxos para a identificação do risco obstétrico na atenção ao pré-natal de baixo e alto risco, em versão preliminar, para validação com outro grupo ampliado de especialistas.

O SADEC possui três módulos principais:

- ✓ Cuidado Pré-natal;
- ✓ Cuidado Hospitalar e
- ✓ Escore de Alerta.

Além dos módulos, inclui calculadoras específicas que dão suporte ao raciocínio de máquina existente nos algoritmos de funcionamento do sistema e podem ser utilizadas individualmente ou por meio dos referidos módulos, são elas: Sepse, Pré-eclâmpsia, Hemorragia Pós-parto, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Estimativa de Idade Gestacional (EIG), Índice de Massa Corpórea (IMC) e Escala de Glasgow (GLS).



### Informações principais sobre o Funcionamento do Sistema:

- ✓ O sistema é uma aplicação web responsiva.
- ✓ Recebe dados clínicos não identificados de pacientes inseridos por profissionais de saúde.
- ✓ Processa os dados por meio de algoritmos que simulam o raciocínio médico.
- ✓ Estima riscos associados às principais complicações da gravidez, como pré-eclâmpsia, sepse, hemorragia pós-parto e SRAG.
- ✓ Além dos alertas de gravidez, fornece sugestões de possíveis diagnósticos e protocolos de cuidados e orientações gerais, como a necessidade de realização de exames.

O **módulo de Cuidado Hospitalar** envolve os processos de acolhimento e classificação de risco e foi desenvolvido com base no [Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde](#) e nas melhores evidências científicas sobre o tema.

Este módulo passou por uma série de testes, onde cerca de 200 profissionais médicos e de enfermagem realizaram simulações e sugeriram ajustes e melhorias do sistema, assim como um grupo de especialistas convidados de diferentes sociedades e instituições.

A análise geral feita a partir dos testes mostrou que a maioria compreende o SADEC como um sistema que será utilizado frequentemente pelos profissionais e é de fácil compreensão e manejo.

**Quadro 1** - Número de casos analisados na Fase de Teste

<b>Número Total de Casos Analisados</b>	<b>144</b>	<b>(%)</b>
Número de casos que o sistema atribuiu a mesma classificação de risco dada pelo profissional	107	74%
Número de Casos que o Sistema superestimou a classificação	20	14%
Número de Casos que o Sistema subestimou a classificação	17	12%

Com base no conjunto de testes compreende-se que o módulo Cuidado Hospitalar se encontra disponível para uso em ambiente produtivo real.

Já o **módulo Cuidado Pré-natal** volta-se aos profissionais de saúde que prestam assistência pré-natal e tem o objetivo de disponibilizar em tempo

de atendimento os possíveis diagnósticos e protocolos de conduta com base nos dados informados pela paciente ao profissional de saúde. O módulo toma como base regras utilizadas pelos algoritmos para raciocínio a partir dos sinais, sintomas, dados da paciente e informações disponibilizadas durante a consulta.

Com base no conjunto de testes compreende-se que o módulo Cuidado Pré-natal se encontra disponível para uso em ambiente produtivo real. A seguir link de acesso aos documentos de referência na produção do **Sistema de Apoio à Decisão Clínica - SADEC** (Acesse também: **FAQ - SADEC** e **Relatório de Testes - SADEC**).

### **ATIVIDADE 1.3: Disseminação de Conhecimentos - Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**

O **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente** é uma iniciativa do IFF/Fiocruz integrada por instituições de ensino e pesquisa de todo o Brasil, única em seu segmento em âmbito nacional.

Tem se mostrado um importante veículo de disseminação de conhecimento e aprimoramento do cuidado através da oferta de conteúdo sistematizado, voltado para profissionais de saúde do SUS e baseado nas melhores evidências científicas disponíveis.

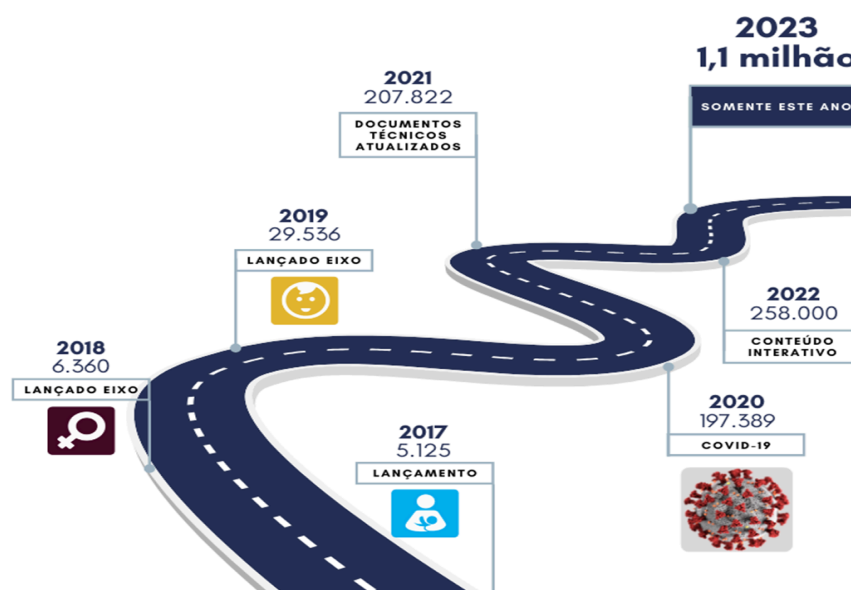
De acesso livre e gratuito, o Portal de Boas Práticas está estruturado em quatro eixos: Atenção à Saúde das Mulheres, Atenção à Saúde da Criança, Atenção à Saúde do Recém-nascido e Atenção à Saúde do Adolescente.

Todo o conteúdo, que é elaborado e revisado por Especialistas de diferentes instituições, reconhecidos por sua experiência, excelência clínica e atuação em ensino e pesquisa, está disponível para livre consulta e reuso por profissionais de saúde de todo o Brasil.

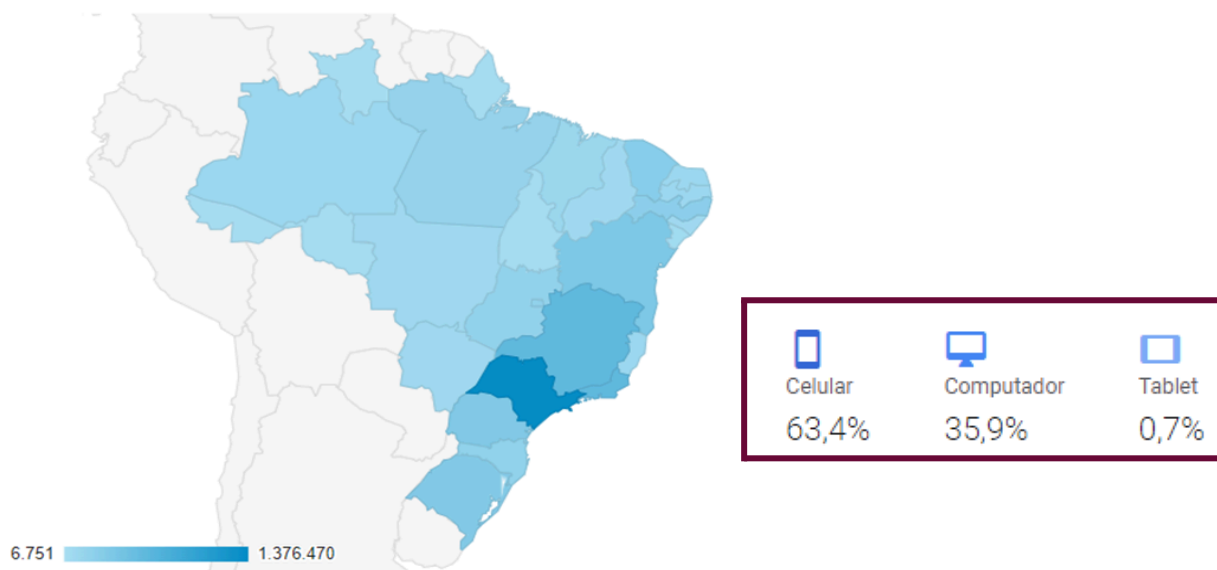
### Em cada eixo e na página principal, o Portal disponibiliza:

- **Postagens**, através de conteúdo sistematizado por especialistas de todo o Brasil e disponível em formato de apresentação de slides e vídeos curtos, com links para as referências citadas;
- **Encontros com Especialistas** temáticos, onde os cadastrados enviam perguntas que são respondidas durante a transmissão ao vivo, que é gravada e disponibilizada;
- **Esquema Síntese** que organiza o acervo em grandes temas da área de atuação e facilita o acesso ao conteúdo, bem como mecanismos de busca avançada;
- **Biblioteca** com as referências citadas nas Postagens do Portal, organizadas segundo esquemas síntese e de fácil consulta.

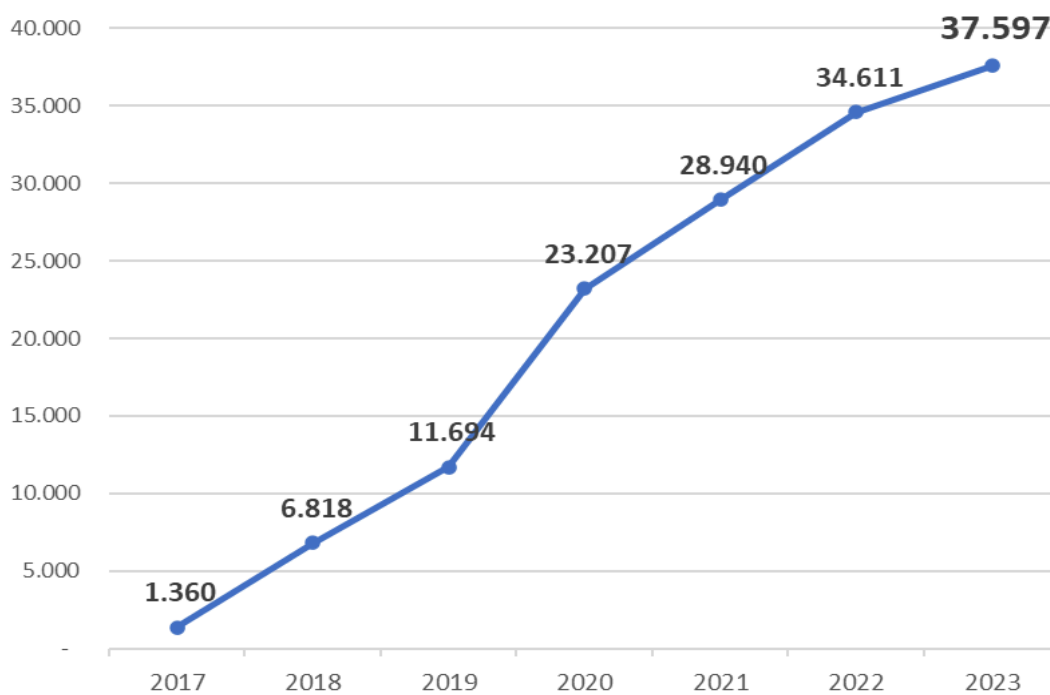
O **Portal de Boas Práticas** está no ar desde outubro de 2017 e até hoje já recebeu mais de 7 milhões de acessos. Disponibiliza conteúdo de livre uso e reuso, voltado para profissionais, serviços e toda a rede do SUS. Há materiais em apresentações de slides, vídeos e recursos interativos.



### Distribuição geográfica de acessos, cadastros realizados no Portal de Boas Práticas e dispositivo de origem:



### Cadastrados



Todos os materiais publicados no Portal são produzidos e revisados por uma rede de especialistas, que também realiza transmissões ao vivo tira-dúvidas em temas prioritários.

1. **Acessos anuais** - média de 1.043.183
2. **Postagens** 573
  - a. Eixo Atenção às Mulheres 240
  - b. Eixo Atenção ao RN de risco 160
  - c. Eixo Atenção à Criança 173
3. **Encontros com Especialistas** 392
  - a. Eixo Atenção às Mulheres 149
  - b. Eixo Atenção ao RN de risco 140
  - c. Eixo Atenção à Criança 103
4. **Biblioteca** 2.068

Importantes documentos também foram produzidos e estão disponíveis no Portal de Boas Práticas como os documentos "[10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade](#)" e "[10 Passos para o Cuidado Neonatal](#)".

Abaixo segue a listagem de temas voltados à redução da morbimortalidade materna:

**Quadro 2:** Temas Abordados no Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2023.

<b>POSTAGENS – EIXO ATENÇÃO ÀS MULHERES</b>
<a href="#"><u>Curadoria: Estratégias de redução da Morbimortalidade Materna</u></a>
<a href="#"><u>Curadoria: Hipertensão</u></a>
<a href="#"><u>Curadoria: Sepsis</u></a>
<a href="#"><u>Curadoria: Hemorragia</u></a>
<a href="#"><u>Curadoria: Vigilância do Óbito Materno</u></a>

<a href="#">Curadoria: Demoras na Provisão de Cuidados às Complicações Maternas</a>
<a href="#">Curadoria: Infecções Perinatais</a>
<a href="#">Luto Perinatal</a>
<a href="#">Diabetes Mellitus na Gestação: alterações metabólicas associadas</a>
<a href="#">O Pré-natal e a Promoção do Parto Normal</a>
<a href="#">Principais Questões sobre Posições para o Parto</a>
<a href="#">Prevenção do Câncer de Colo: quando a colposcopia é indicada?</a>
<a href="#">Tendências na Mortalidade Materna 2000-2020</a>
<a href="#">Seminário Enfermeiras Obstétricas e Obstetrias: Qualificando e Ampliando o Acesso à Saúde Materna no Brasil</a>
<a href="#">Principais Questões sobre Luto Perinatal</a>
<b>ENCONTROS COM O ESPECIALISTA - EIXO ATENÇÃO ÀS MULHERES</b>
<a href="#">Abordagem Biopsicossocial da Dor Crônica em Mulheres</a>
<a href="#">Câncer de Mama e Gravidez</a>
<a href="#">Violência Contra Mulheres e Meninas</a>
<a href="#">Desejo Sexual Hipoativo: é sempre um problema?</a>
<a href="#">Mortalidade Materna e Acesso ao Planejamento Reprodutivo</a>
<a href="#">Anemia Ferropriva na Gestação</a>
<a href="#">Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Pessoas Vivendo com HIV</a>
<a href="#">II Congresso Brasileiro sobre Hipertensão na Gravidez 02/06/2023</a>
<a href="#">Bundles para Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia e Redução de Near Miss e Morte Materna</a>
<a href="#">Doença Falciforme, Políticas e Lutas</a>
<a href="#">Rotulagem Alimentar e seu Impacto na Saúde das Mulheres</a>
<a href="#">Organização do pré-natal na APS</a>
<a href="#">Cuidados com a Saúde Óssea ao Longo da Vida</a>
<a href="#">Atualizações sobre Partograma</a>
<a href="#">Vigilância da Saúde Materna</a>
<a href="#">Cuidado Pré-natal na Primeira Metade da Gestação</a>

# META 2 - ESTRUTURAÇÃO DE MODELOS PREDITIVOS

O investimento em uma tecnologia que auxilie o SUS na redução da mortalidade materna e outros problemas é uma prioridade tendo em vista o cenário desafiador que se apresenta. Neste contexto, contribuições importantes podem ser oferecidas ao SUS no sentido da agregação de dados, da construção de modelos preditivos e da interoperabilidade de sistemas, especialmente aliados ao uso de Inteligência Artificial (IA) para um processamento e interpretação mais rápidos e assertivos.

O principal objetivo é oferecer ferramentas que apoiem a tomada de decisão, com vistas à redução da morbimortalidade materna no Brasil.

<b>META</b>	Estruturação de Modelos Preditivos para ampliar a capacidade de intervenção nos riscos de morbimortalidade
<b>ATIVIDADE 2.1</b>	Desenvolvimento do modelo preditivo em riscos de morbimortalidade materna.
<b>ATIVIDADE 2.2</b>	Oficina com representantes das gestões locais e especialistas para identificação e detalhamento dos requisitos necessários ao modelo preditivo
<b>ATIVIDADE 2.3</b>	Elaborar uma proposta metodológica de interoperabilidade entre os dados da APS e AE (ambulatório e hospitalar) o monitoramento do cuidado perinatal

## Progresso das Atividades:

Durante a execução dessas atividades, a equipe técnica enfrentou desafios significativos. Os primeiros acessos às bases de dados selecionadas, somente foram realizados em novembro de 2022 e referente apenas aos bancos de dados do SINASC e SIM.

Como planejado foi necessário preparar os dados obtidos, o que envolveu a limpeza e transformação dos dados para garantir que estivessem prontos para as análises e a criação de tabelas utilizadas pelos modelos preditivos.

Algumas regras foram estabelecidas para o processo de preparação dos dados, incluindo a identificação de eventuais registros com sexo masculino, faixa etária fora do intervalo de 10 e 50 anos, análise de campos codificados, solicitação de tabelas de domínio, identificação de variáveis com informações similares e a criação de categorias para alguns campos, como faixa etária, escolaridade, CIDs, grupo de Robson, entre outros.

Além disso, foram estabelecidas características categorizadas e contadas na base de dados a partir das variáveis validadas pelos especialistas (Veja o **Plano de Vinculação de Dados - Saúde da Mulher**)

Por meio do ambiente **Miro** foram desenvolvidos diagramas de fluxos para o raciocínio lógico dos dados e o estabelecimento de relacionamentos entre as variáveis nas bases. Isso permitiu que questões emergissem, visando desenvolver o raciocínio clínico para os modelos preditivos a serem aplicados. Veja os diagramas de fluxos disponíveis no link **Miro**

Considerando que não foi possível ter acesso à base de dados do SIH-SUS, os produtos elaborados foram construídos de acordo com as bases disponíveis para acesso, ou seja, SIM e SINASC.

Os produtos apresentados são resultado do consenso entre a Coordenação de Ações Nacionais do IFF/Fiocruz e equipe técnica da UFSC.

## **Produtos:**

Como uma entrega, uma página web (**Saúde da Mulher**) foi disponibilizada para a equipe técnica, com o intuito de ser uma estrutura de análise a partir do banco de dados e servir como base de um **Dashboard**.

A página contém ainda os produtos obtidos com dados do SIM e SINASC, incluindo diagnósticos, regras, variáveis vinculadas e outras informações já incorporadas no dataset.

No período foi realizada 01 (uma) oficina de detalhamento dos requisitos do modelo preditivo com representantes das Secretarias Estaduais de Saúde.

Também foram realizadas Oficinas com especialistas de validação das variáveis que integram os modelos já foram realizadas.

Considerando que a base SIH SUS não foi disponibilizada pelo MS, a equipe de coordenação desta meta e de coordenação do TED compreenderam que a melhor estratégia seria a entrega dos produtos obtidos com as bases disponibilizadas e considerá-los como produtos finalizados.

Assim sendo, a partir da proposta do Dashboard, acima em referência, foi iniciada uma articulação com a equipe técnica do **Painel de Monitoramento da Saúde da Mulher** disponibilizado no **Observatório Obstétrico** e é fruto de uma parceria IFF, UFES e USP a partir de um Edital financiado pelo Bill Gates (Fundação Bill Melinda Gates).

Desta forma, levando em conta o encerramento do trabalho da UFSC, a Coordenação de Ações Nacionais e de Cooperação - IFF/Fiocruz - entendeu por direcionar os recursos restantes da Meta para a ampliação do escopo do Painel de Saúde Materna/OBR, referido acima, para que esse seja disponibilizado com novos indicadores que contemplem a saúde perinatal.

A equipe de especialistas da UFSC apresentou, portanto, os produtos com base nos dados recebidos e processados, a saber:

1. **Proposta de Interoperabilidade:** A Proposta de Interoperabilidade surge a partir da possibilidade de criar um repositório

de informações específicas para a saúde da mulher e permitir análises praticamente instantâneas da realidade do estado ou município em relação à mortalidade materna, integrando os dados de sistemas de informação em saúde do Ministério da Saúde

2. **Modelos Preditivos:** O modelo preditivo é uma ferramenta que usa dados históricos para fazer previsões sobre eventos futuros. Ele é construído com base em algoritmos matemáticos e estatísticos, que analisam padrões e relacionamentos nos dados.

A equipe de especialistas da UFSC destaca a importância desses modelos na previsão de riscos de saúde e na tomada de decisões clínicas, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade materna.

Os resultados alcançados ressaltam o potencial do uso de dados e tecnologia avançada na saúde pública. A aplicação de modelos preditivos para melhorar a atenção à saúde materna, utilizando dados para prever condições como pré-eclâmpsia, hemorragia, infecção puerperal e mortalidade materna, foi apontada no produto apresentado.

O produto demonstra o uso de técnicas avançadas de Machine Learning, incluindo Regressão Logística, Support Vector Machine, Random Forest, entre outras, destacando a importância desses modelos na previsão de riscos de saúde e na tomada de decisões clínicas. Para uma análise detalhada dos resultados e metodologias, recomenda-se consultar diretamente o produto no link.

3. **Análise de Negócios:** Para estruturação do projeto foram feitas discussões, pesquisas e análise de requisitos apresentados no Lin.
4. **E-book:** O e-book tem por objetivo ser um material de referência para gestores e profissionais de saúde com a finalidade de implementar modelos preditivos para a prevenção da mortalidade materna e a consequente melhoria dos indicadores de saúde das mulheres na faixa etária de 10 a 50 anos.

Por fim, ressalta-se que no documento “**Relatório Estendido**” elaborado pela equipe de especialistas da UFSC estão detalhados o processo e os produtos obtidos.

## META 3 - FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ATENÇÃO PERINATAL

É necessário desenvolver e atualizar regularmente as ações para qualificar os profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país. Assim, as atividades propostas para a formação profissional no cuidado à saúde da mulher, buscam promover **a integração entre o ensino e a assistência perinatal, ampliando os processos de qualificação dos profissionais que atuam na atenção primária, especializada, hospitalar e na gestão do SUS**. Inicialmente, com o fortalecimento da integração ensino-serviço em 100 hospitais de referência para práticas de ensino sobre atenção à mulher no período da gestação, parto e nascimento e puerpério, nos 27 estados, cada um com 5 unidades básicas de saúde vinculadas.

<b>META</b>	Fortalecimento da integração ensino-serviço na atenção perinatal abrangendo 100 hospitais de referência
<b>ATIVIDADE 3.1</b>	Desenvolver estudo sistematizando informações sobre o funcionamento das Comissões/Comitês/Núcleos de Ensino-Serviço e elaborar uma diretriz para operacionalização dos Fóruns Estaduais
<b>ATIVIDADE 3.2</b>	Promover e/ou fortalecer os Fóruns Estaduais constituídos pelas Comissões/Comitês/Núcleos de Ensino-Serviço
<b>ATIVIDADE 3.3</b>	Desenvolver estudo sobre oferta de programas de pós-graduação lato sensu de atenção perinatal e saúde da família

O primeiro passo é a realização de dois levantamentos - (i) sobre o funcionamento e ações das Comissões de Integração de Ensino-Serviço (CIES) e sua relação com as prioridades de educação em saúde nos Planos Estaduais de Saúde (PES) vigentes; e (ii) revisão bibliográfica sobre o tema.

A metodologia de coleta de dados envolveu a aplicação de um questionário eletrônico, após o registro das instituições, para identificar os responsáveis pelas Políticas Estaduais/Distrital da Saúde da Mulher e da Educação Permanente em Saúde. Com a colaboração das referências técnicas estaduais em saúde da mulher, o processo de cadastro foi realizado nos 27 estados da federação, registrando 23 adesões. Embora não todos os participantes tenham indicado as duas áreas de interesse, 36 profissionais contribuíram com as respostas, distribuídos entre 20 na área da saúde da mulher e 16 em educação permanente em saúde. É importante ressaltar que as mudanças de gestão ocorridas após o período eleitoral brasileiro podem ter influenciado os resultados obtidos.

Um novo levantamento foi finalizado no fim de 2023, identificando a ausência de informações das Unidades Federativas de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. Adicionalmente, foram examinados 27 planos estaduais de educação permanente em saúde, elaborados entre 2018 e 2019, nos quais não se observou a presença de ações ou legislações alinhadas ao tema investigado.

Este estudo objetiva proporcionar elementos que contribuam para a análise crítica das experiências de integração gestão-ensino-serviço-comunidade na atenção à gestação, parto, nascimento e puerpério, implementadas na última década no Brasil.

A revisão bibliográfica, de caráter integrativa, foi concluída com o propósito de analisar experiências de integração entre ensino, serviço, gestão e comunidade, visando à melhoria da atenção integral à saúde da mulher, especialmente durante gestação, parto, nascimento e puerpério. A investigação partiu da questão central: "Quais as experiências de integração entre gestão,

ensino, serviço e comunidade no Brasil voltadas para a atenção à gestação, parto, nascimento e puerpério?"

O levantamento bibliográfico ocorreu por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), em junho de 2023, adotando critérios específicos de seleção. Estes incluíram: disponibilidade de texto completo, idioma português, publicações dos últimos dez anos e foco nos seguintes temas: (a) Atenção Primária à Saúde; (b) Saúde da Mulher; (c) Educação em Saúde; (d) Educação Continuada; (e) Educação a Distância; (f) Enfermagem Obstétrica; (g) Cuidado Pré-Natal; e, (h) Parto Humanizado.

Para a realização desta revisão bibliográfica, foram consultadas doze bases de dados, incluindo LILACS, BDEF Enfermagem, Coleção SUS, BBO – Odontologia, Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, Repositório RDS, CidSaúde - Cidades Saudáveis, Index Psicologia – Periódicos, MEDLINE, PAHO-IRIS, PIE e CVSP – Brasil. O processo de revisão foi executado em duas fases distintas:

1. Utilização dos descritores em ciências da saúde, disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), especificamente "saúde da mulher" e "educação permanente", combinados pelo operador booleano "AND". A metodologia de seleção de dados é detalhada no **Quadro 3**.
2. A partir do tema principal da investigação, "integração ensino-serviço", somado ao descritor em ciências da saúde da BVS: "saúde da mulher", utilizando-se do operador booleano "and", cujo fluxograma da seleção de dados está esquematizado no **Quadro 4**.

Na segunda fase do processo de seleção de dados, centrada na integração ensino-serviço e na saúde da mulher, procedeu-se da seguinte forma:

Inicialmente, foram identificados 59 estudos na base de dados. Após a aplicação do filtro para textos completos, o número reduziu-se para 48.

Posteriormente, com o filtro de idioma português, restaram 41 estudos. A delimitação temporal para os últimos dez anos diminuiu a amostra para 24. Ao aplicar os filtros relativos aos cinco principais assuntos de interesse, obteve-se um total de 14 estudos. Destes, 11 foram excluídos por não atenderem integralmente aos critérios de elegibilidade, resultando em 3 estudos pré-selecionados.

Após a análise completa dos textos, todos os 3 estudos pré-selecionados foram excluídos, não resultando em nenhum estudo finalmente incluído nesta etapa.

Esta não identificação de experiências publicadas, até o momento, aponta para uma importante lacuna na produção e disseminação do conhecimento na perspectiva da integração ensino-serviço no campo da atenção ao parto e nascimento que merece ser objeto de reflexão entre os gestores da Política Nacional de Educação em Saúde e da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher.

A etapa atual do estudo encontra-se em fase de análise e discussão dos resultados, no que tange às entrevistas com os Gestores e os achados na literatura. Preliminarmente, a equipe já pode identificar uma importante lacuna da literatura sobre o tema, tendo em vista ser uma Política Nacional de Saúde e também os poucos resultados das práticas conhecidas e/ou informadas pelos Gestores Estaduais.

## META 4 - CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA GESTÃO E NA ATENÇÃO PERINATAL

Esta meta integra a **elaboração de cursos mediados por tecnologia** e voltados para a qualificação profissional na Atenção Primária e na Atenção Especializada em Saúde, com foco na redução da morbimortalidade materna, considerando as dimensões e a diversidade do país, além da **implementação de novas tecnologias educacionais** em articulação com as atividades da meta 1.

<b>META</b>	Capacitar profissionais que atuam na gestão e atenção ao pré-natal e em hospitais para as boas práticas da atenção obstétrica
<b>ATIVIDADE 4.1</b>	Oferta de capacitação para os profissionais das equipes da APS e da atenção especializada com foco na redução da morbimortalidade materna
<b>ATIVIDADE 4.2</b>	Oferta de qualificação para profissionais da APS para condução clínica do pré-natal, mediada por tecnologia e com tutoria
<b>ATIVIDADE 4.3</b>	Elaborar protocolos clínicos para a tomada de decisão profissional com foco nas emergências obstétricas e cuidado intensivo obstétrico
<b>ATIVIDADE 4.4</b>	Oferta de qualificação para profissionais da saúde em gestão & planejamento, monitoramento & avaliação do cuidado perinatal

## **Meta 4.1. Qualificação e Capacitação de profissionais da atenção primária e especializada em saúde.**

A elaboração do curso tutorado “**Cuidado Pré-natal na Atenção Primária à Saúde**” e o desenvolvimento dos objetos de aprendizagem propostos na meta 1 foram os pontos de partida para atendimento aos objetivos dessa meta. Considerou-se a importância estratégica de iniciativas que contribuam para a qualificação do cuidado pré-natal no Brasil, como parte das ações para redução da morbimortalidade materna.

Um Projeto Pedagógico de Curso (PPC) foi elaborado como suporte para qualificação de práticas clínicas e de gestão do cuidado pré-natal, tendo como público-alvo profissionais médicos e enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde. A proposta pedagógica do curso tem em seu fundamento desenvolver uma aprendizagem reflexiva e crítica que busque soluções concretas de enfrentamento:

- (i) Das principais situações clínicas;
- (ii) De gestão da assistência e
- (iii) Da atenção à saúde materna.

São princípios norteadores do curso:

- (iv) Fortalecimento da capacidade de coordenação do cuidado e de atenção clínica da APS;
- (v) Conteúdo e aplicabilidade prática;
- (vi) Trabalho em equipe; e
- (vii) Indissociabilidade da gestão e atenção.

O curso ofertado está na modalidade de aperfeiçoamento, EAD com tutoria, com carga horária de 90hs. Tem como objetivo aprimorar a condução clínica do pré-natal desenvolvido pelas equipes da Atenção Primária em Saúde - APS - visando a incorporação de práticas baseadas em evidências, o

desenvolvimento de estratégias para captação precoce de gestantes e a identificação e manejo adequado e oportuno do risco obstétrico. Os módulos abordarão os seguintes temas em cada Unidade de Ensino (UE):

**Quadro 7** - Temas em cada Unidade de Ensino (UE)

<b>Diálogos iniciais e ambientação</b>	
UE 1	Atenção Primária à Saúde e o Pré-natal no SUS
UE 2	Questões relevantes na primeira metade da gestação
UE 3	Questões relacionadas a hábitos de vida e condições psicossociais
UE 4	Infecções durante a gestação
UE 5	Condições clínicas e obstétricas comuns na gestação
UE 6	Questões relevantes na segunda metade da gestação
UE 7	Aconselhamento Perinatal
UE 8	Cuidados no puerpério
<b>Diálogos finais</b>	

Foram ofertadas 1.000 vagas divididas em duas turmas, para médicos(as) e enfermeiros(as) de todo o país, com prioridade para estados das regiões norte, nordeste e centro-oeste. Além dessas 1.000 vagas, foi realizada parceria com as SES/SMS para oferta com parceria local e será oferecida turma na modalidade auto instrucional no segundo semestre de 2024

Para o início da primeira turma foram indicados pelas SES 32 profissionais de acordo com perfil previamente definido - experiência na Atenção Primária à Saúde (APS) e na docência com profissionais da saúde - para o processo formativo para tutores do curso pré-natal na APS. Ao final deste processo formativo foram definidos os 26 tutores. Além dos tutores, a equipe do curso é composta por 3 Orientadoras de Aprendizagem e Coordenação Pedagógica.

Como estratégia pedagógica e de fortalecimento às ações de integração ensino -serviço foram realizadas duas modalidades de encontros:

- **8 Encontros Síncronos Nacionais** entre tutores e orientadoras de aprendizagem visando aprofundamento dos conteúdos técnicos do curso e compartilhamento de tecnologias pedagógicas para interações mais dinâmicas e participativas; e
- **6 Encontros Síncronos Ampliados**, onde é convidado um especialista, acompanhado de uma Orientadora de Aprendizagem e um Tutor para um debate sobre o tema da Unidade de Ensino que será iniciada com convite expandido para as SES, SMS e demais colegas das equipes da APS onde os cursistas estão vinculados.

**Quadro 8** - Relação das temáticas trabalhadas nos encontros.

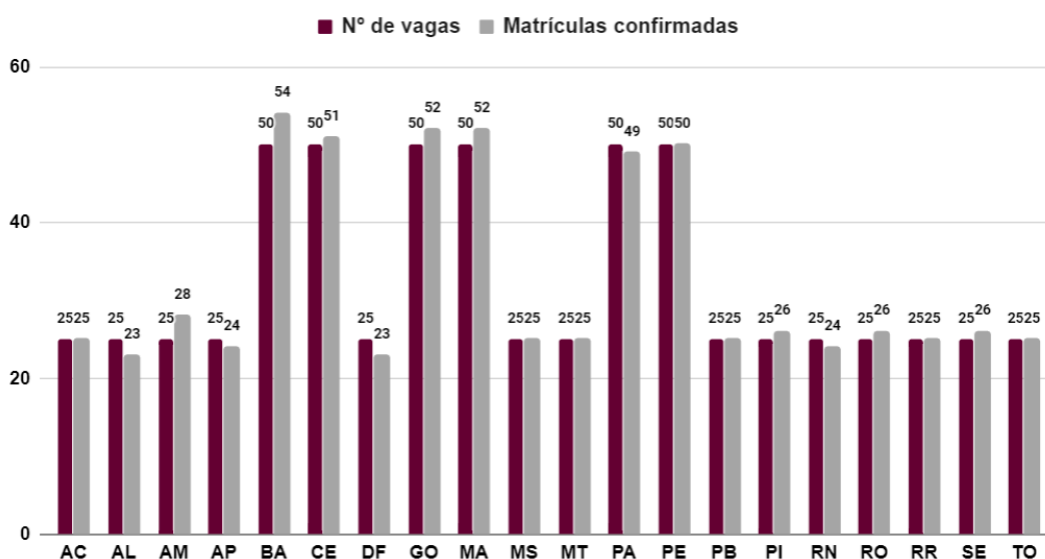
<b>Data e horário</b>	<b>Temas dos encontros</b>
22/06/2023, às 18h	Organização do Pré-natal na APS
09/08/2023, às 18h	Cuidado Pré-natal na primeira metade da gestação
20/09/2023, às 18h	Condições clínicas comuns
18/10/2023, às 18h	Cuidado Pré-natal na segunda metade da gestação
22/11/2023, às 18h	Cuidados no Puerpério
06/12/2023, às 18h	Cuidado Pré-natal e Redução da Morbimortalidade Materna e Neonatal

Além disso, o curso previu em sua matriz pedagógica a realização de um encontro entre tutor(a) e seu grupo de cursistas, a ser realizado em cada unidade de aprendizagem, com a finalidade de correlacionar os conteúdos estudados e a vivência dos profissionais.

As vagas foram distribuídas de acordo com o percentual de nascidos vivos de cada estado. As indicações de participantes e tutores foram realizadas

através de articulação com secretarias de saúde - considerando o compromisso com a integração gestão, ensino e serviço - e com a inserção estratégica do curso no contexto das iniciativas locais para a qualificação do pré-natal e fortalecimento da rede de atenção à saúde.

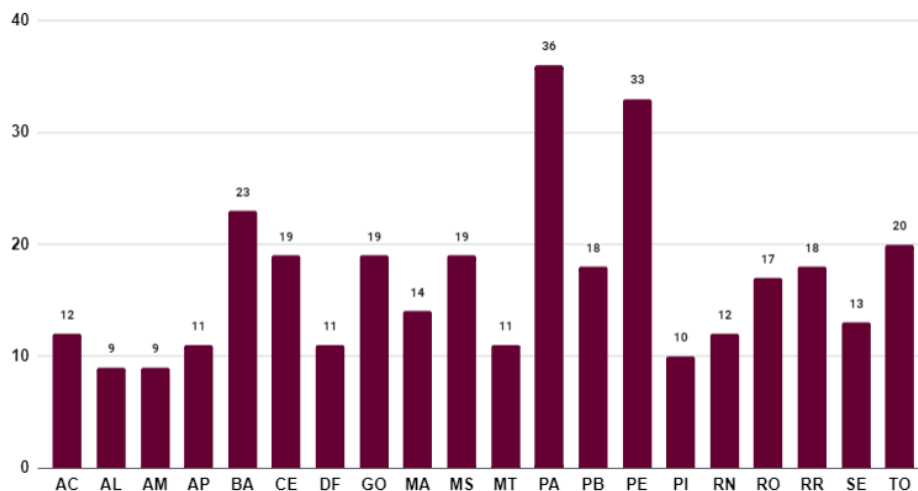
**Gráfico 1 - Número de Vagas e Matriculados na Capacitação para profissionais da APS**



A primeira turma teve 658 inscritos e foi iniciada no dia 19 de junho de 2023 com término previsto para dezembro de 2023. Veja os **Quadros demonstrativos abaixo nº de vagas e matrículas confirmadas, por Estado**, na Primeira Turma Curso “Pré-natal na Atenção Primária à Saúde”.

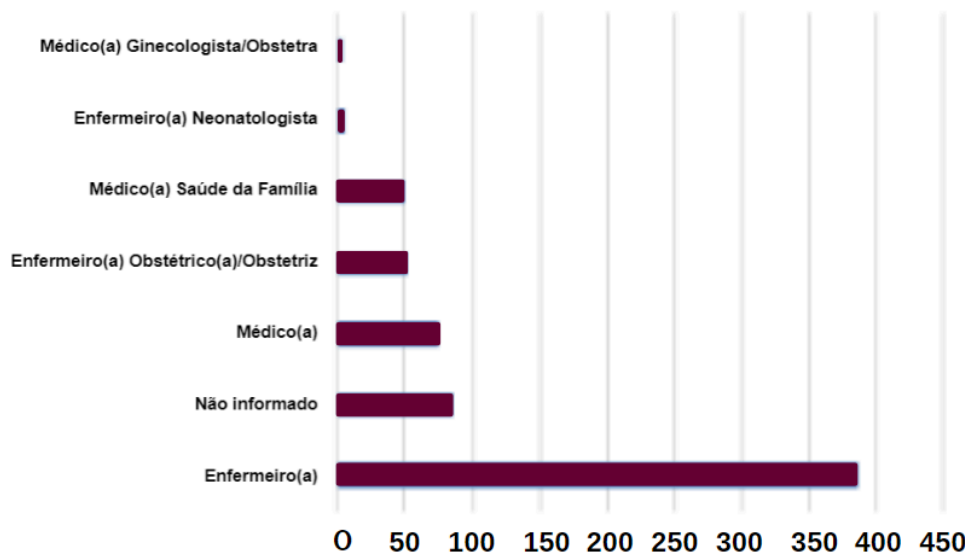
A oferta de qualificação para profissionais da APS para a condução clínica do pré-natal, mediada por tecnologia e com tutoria, é uma iniciativa de grande relevância para a melhoria da atenção obstétrica. O curso abrange uma variedade de temas relevantes para o pré-natal e busca aprimorar a capacidade das equipes da APS na atenção à saúde materna. A primeira turma foi concluída em 31/12/2023, com 336 aprovados (Vide Apêndice com **Relação de alunos certificados no Curso de Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde 2023 por UF**).

**Gráfico 2** - Certificados por estado no curso Cuidado Pré-natal na Atenção Primária à Saúde - turma 1 (2023)



O curso teve como público-alvo médicos(as) e enfermeiros(as) da APS. O **gráfico 3** a seguir demonstra a composição da primeira oferta do curso, por categorias profissionais.

**Gráfico 3** - Composição da primeira oferta do curso, por categorias profissionais.



Além dos dados cadastrais disponíveis no AVA IFF/Fiocruz, também foram coletados dados do curso a partir de um formulário de informações

sociodemográficas. Do total de inscritos, **88% responderam**, propiciando identificarmos:

**Quadro 9** - Perfil sociodemográficas, dos cursistas.

<b>Percentual dos Respondentes</b>	<b>88%</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	86%
Masculino	14%
<b>Maior Grau Acadêmico</b>	
Especialização	70%
Outros	30%
<b>Vínculo Profissional</b>	
Servidor	56%
CLT (Consolidação das Leis do Trabalho)	21%
Outros	26%
<b>Área de Atuação na Saúde</b>	
Atenção Primária	83%
Gestão em saúde	15%
Outros	2%
<b>Especialidade Assistencial de Trabalho</b>	
Estratégia Saúde da Família	80%
Outro	20%
<b>Jornada de Trabalho Semanal</b>	
40 horas	82%
30 horas	10%
Outros	8%
<b>Experiência em Cursos Online</b>	
Sim	84%
Não	16%
<b>Regularidade Mensal dos Cursos Online Realizados</b>	
Sim	18%
Não	82%

### **Meta 4.3. Elaboração de protocolos para a tomada de decisão**

No que diz respeito à elaboração de **protocolos clínicos para a tomada de decisão profissional com foco nas emergências obstétricas**, está em curso a elaboração do documento com subsídios para o planejamento e implementação de suporte remoto nos territórios definidos. Esse processo de elaboração envolve a revisão de literatura, análise de experiências nacionais e internacionais e discussão entre especialistas do IFF/Fiocruz/MS.

Após a validação técnica do documento - Suporte Remoto - com as diretrizes para a implementação do suporte remoto às urgências e emergências obstétricas por especialistas do IFF/Fiocruz/MS, Faculdade de medicina da USP, da UNICAMP e da UFMG, foi iniciado, em abril de 2023, o ciclo de debates com algumas Secretarias Estaduais de Saúde.

A indicação destas secretarias ocorreu a partir da adesão à Estratégia de Apoio à Redução da Mortalidade Materna, com destaque para as experiências das regiões norte, nordeste e centro-oeste, o desenho atualizado da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, iniciativas para seu fortalecimento e/ou uso de dispositivos de apoio matricial, como telessaúde, sala cuidar, teleconsultoria: Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Paraíba, Piauí, Rondônia e Roraima.

No segundo semestre de 2023 foram realizadas reuniões periódicas com os estados de Rondônia, Piauí, Goiás e Paraíba para o apoio ao plano de ação para implementação do suporte remoto.

Para o primeiro semestre de 2024 estão programadas as ações para a implantação do suporte remoto de acordo com os planos de ações que forem finalizados.

## **Meta 4.4. Qualificação em gestão, planejamento, monitoramento e avaliação**

### **Progresso das Atividades**

A oferta de qualificação em gestão, planejamento, monitoramento e avaliação do cuidado perinatal está programada para 2024, considerando o aguardo da publicação da portaria da nova rede cegonha.

Este curso visa capacitar profissionais da gestão das secretarias estaduais e municipais de saúde, bem como dos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar. Composto por dois módulos de 40 horas, serão ofertadas 500 vagas, na modalidade de aperfeiçoamento, desenvolvidos como cursos autoinstrucionais ofertados pela plataforma de cursos do IFF/Fiocruz, o curso abordará tópicos importantes relacionados ao planejamento em saúde, organização do Sistema Único de Saúde (SUS), redes de atenção à saúde, gestão da atenção à saúde, monitoramento e avaliação em saúde.

Como se depreende do acima exposto a Meta 4 está em andamento. A oferta de cursos mediados por tecnologia tem potencial para impactar positivamente a qualidade da atenção obstétrica no Brasil. A iniciativa está alinhada com os esforços para a redução da morbimortalidade materna, um desafio importante na área da saúde pública.

Os módulos abordarão os seguintes temas:

#### **Módulo 1 – Planejamento e Programação em Saúde**

- Organização do Sistema Único de Saúde (SUS)
- Planejamento em Saúde no Brasil
- Redes de Atenção à Saúde (RAS)
- Programação em Saúde e as Redes de Atenção à Saúde

- Rede de Atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal e ao recém-nascido de risco habitual e de alto risco

### **Módulo 2 – Gestão da Atenção à Saúde**

- Gestão e Organização dos Serviços de Saúde
- Gestão da Clínica
- Monitoramento e Avaliação em Saúde



# META 5 - FORTALECIMENTO DE PROCESSOS DE PLANEJAMENTO, IMPLEMENTAÇÃO & GERENCIAMENTO E MONITORAMENTO & AVALIAÇÃO

Como forma de contribuir com a melhoria do acesso equitativo e eficiente aos cuidados perinatais de qualidade, as atividades nessa meta correspondem ao apoio técnico suporte para a organização das ações e serviços de atenção à saúde de acordo com as necessidades populacionais de cada território, com estruturação e hierarquização de uma **Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil** e com o **monitoramento contínuo de indicadores de qualidade do cuidado**.

<b>META</b>	Fortalecer processos de planejamento, implementação & gerenciamento e monitoramento & avaliação do cuidado obstétrico nos 26 Estados do país e no Distrito Federal.
<b>ATIVIDADE 5.1</b>	Apoiar 27 SES e 26 SMS das capitais através de suporte técnico especializado para fortalecimento das competências de planejamento, implementação & gerenciamento e monitoramento & avaliação.
<b>ATIVIDADE 5.2</b>	Disponibilizar sistema de monitoramento do cuidado obstétrico e apoiar sua implantação em 100 hospitais, de acordo com a referência regional.

## Progresso das Atividades

As ações voltadas para o fortalecimento da capacidade de gestão da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (RAS MI), incluindo o planejamento da proposição do desenho da rede atualizado, basearam-se em elementos norteadores sistematizados pela equipe do IFF/FIOCRUZ, referenciados nos conceitos do planejamento e programação de redes perinatais, nas normativas vigentes e nas melhores experiências nacionais e internacionais de sistemas universais de saúde que já alcançaram melhores resultados perinatais.

Gestores e corpo técnico dos estados e municípios são centrais para a organização, para a estruturação da rede e para articulação e integração dos pontos de atenção, sistemas de apoio diagnósticos e logísticos, com destaque para os dispositivos responsáveis pela regulação e pelo transporte sanitário, elementos que têm impacto direto nas práticas e nos resultados clínicos.

Dessa forma, realizou-se um trabalho conjunto com Secretarias Estaduais (SES), Municipais (SMS) de Saúde das capitais e regiões de saúde estratégicas, priorizando-se as seguintes temáticas:

Análise da cobertura assistencial do pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), no Pré-Natal de Risco, dos Leitos Obstétricos, dos Leitos Neonatais e dos Leitos de Terapia Intensiva Adulto.

Discussão e definição de níveis de atenção e caminhos assistenciais

Gestão, coordenação e integração no âmbito das SES e SMS

### Governança

- Estratégias utilizadas na coordenação da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil
- Ações utilizadas para a promoção de boas práticas clínicas no pré-natal e na atenção ao parto e nascimento, puerpério e ao recém-nascido na APS e na Atenção Especializada

## Temas estratégicos

- Vinculação da Gestante (pré-natal / maternidade)
- regulação obstétrica e neonatal
- transporte obstétrico e neonatal

## Monitoramento e avaliação da gestão da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil e de práticas clínicas

A pactuação das temáticas com as secretarias de saúde foi realizada através de uma série de web conferências, seguindo uma organização metodológica em etapas.

Até dezembro de 2022 a maioria dos estados das regiões norte, nordeste e centro-oeste realizaram 7 (sete) etapas:

1. Prioridades de apoio;
2. Apresentação e discussão dos elementos norteadores;
3. Apresentação dos dados e indicadores de necessidade de leitos e capacidade instalada em perspectiva regional, macrorregional e estadual;
4. Apresentação dos dados e indicadores de produção de serviços, força de trabalho e componentes da estrutura de atenção ao parto e nascimento em cada estado;
5. Análise dos potenciais serviços hospitalares de referência para a RAS MI;
6. Identificação em mapas dos serviços hospitalares de referência regionalizada de baixo e alto risco; e
7. Apresentação para a macrogestão da proposta do desenho do componente parto e nascimento na RAS MI.

As etapas foram realizadas levando-se em conta os contextos de planejamento locais e a identificação dos pontos críticos das redes de atenção nos estados.

Considerando, a abrangência e planejamento desta atividade, foi disponibilizada pelo IFF/Fiocruz uma Referência Técnica de Território (RTT), residente na capital, para apoiar e contribuir com a efetivação das agendas e processos desenhados para Redução da Mortalidade Materna e Neonatal nas 27 unidades federadas ([distribuição por UF](#)).

No apoio e acompanhamento às RTT, foram incluídas quatro Referências Técnicas Núcleo (RTN) ofertando e articulando conceitos metodológicos, subsídios técnicos científicos, tecnologias relacionais de trabalho em equipe, na perspectiva da construção coletiva.

Inspirados no texto de Gastão Wagner de Souza Campos – Saúde Pública e Saúde Coletiva: Campo e núcleo de saberes e práticas<sup>1</sup>, construímos a proposta de Referências Técnicas (Núcleo e Territorial) para atuação na execução das Estratégias para Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, junto aos Estados e Município/Capital.

Onde a Referência Técnica Núcleo (RTN) ocupa um espaço de co-participação na gestão dos processos e apoia com saberes e práticas as Referências Técnicas Territoriais (RTT), que por sua vez atuam junto a gestão local do SUS dando suporte à cogestão de Coletivos para análise e construção/revisão de Planos de Ação/Desenho da Rede de Atenção Materna e Infantil, objetivando a redução da Mortalidade.

Campos trabalha com a lógica do grande Campo da Saúde onde Inter orbitam os núcleos de saberes e práticas que não se isolam, mas estabelecem estreitas interfaces e uma permeabilidade entre cada um.

Pensando assim a RTN representa a coordenação e os consultores matriciais com suas especificidades, como núcleo de saberes e práticas que orientam o trabalho das RTT que por sua vez buscam compreender sujeitos e

---

<sup>1</sup> Campos GWC. 2000. Saúde Pública e Saúde Coletiva: Campo e núcleo de saberes e práticas. Ciências & Saúde Coletiva, 5 (2):219-230.

coletivos na relação com a gestão estadual e da capital, apoiando e ampliando a capacidade de análise da gestão e trabalhadores sobre o território e o próprio processo de trabalho, o que permite uma nova oferta e efetivação de uma rede de atenção desejada pelas mulheres, trabalhadores e gestores na redução da Mortalidade Materna e Neonatal e no enfrentamento e resolubilidade dos principais problemas dessa Rede.

Neste sentido, foi realizado um Plano de Educação Permanente em Saúde com as RTN e RTT com os objetivos de alinhamento conceitual e metodológico; promoção da grupalidade e formação da função apoio institucional das RTT, direcionados para os objetivos das Estratégias de apoio à Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

As análises - com o sentido de formular diagnósticos situacionais - foram realizadas por macrorregiões e regiões de saúde, considerando-se o cruzamento de dados e a construção de informações sobre os indicadores de nascimentos, mortalidade, capacidade instalada e necessidade de serviços obstétricos e neonatais, produção hospitalar, recursos humanos, apoio diagnóstico, transporte e identificação dos serviços a serem fortalecidos.

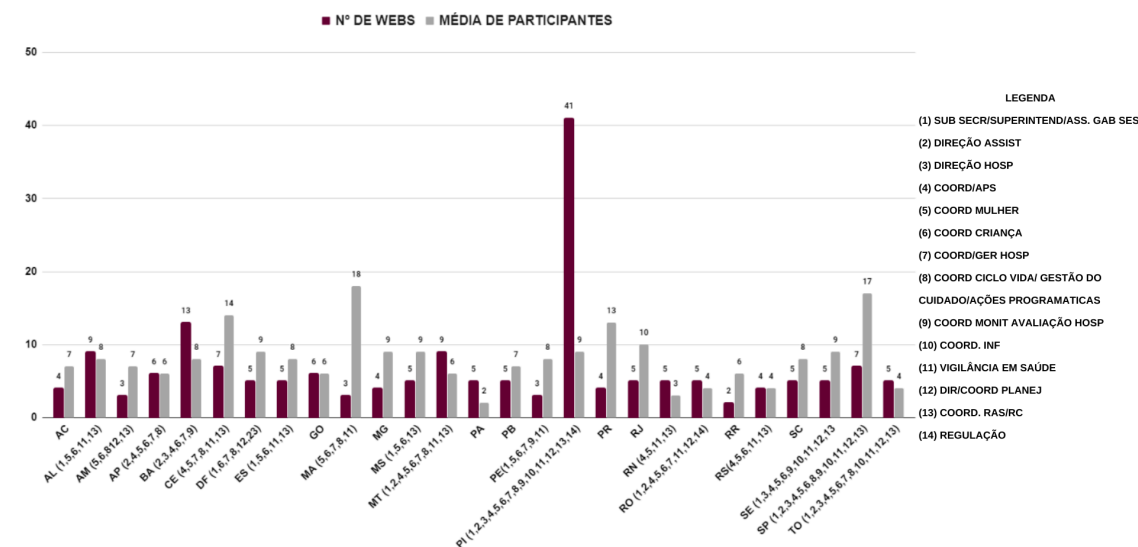
O processo de trabalho conjunto vem contando com a expressiva adesão das secretarias estaduais dos 20 estados das regiões norte, nordeste e centro-oeste. Técnicos e gestores das SES e SMS das capitais participaram dessa agenda de trabalho, representando as áreas responsáveis pela coordenação das redes de atenção, pela atenção especializada hospitalar e pela vigilância epidemiológica e planejamento. Além disso, contou-se com a participação de coordenações e gerências de saúde das mulheres, da criança e de ciclos de vida.

Em maio de 2022, foram iniciadas as agendas junto com as SES das regiões sul e sudeste. Em março de 2023 foram integradas à equipe do IFF as RTT para os estados das regiões sul e sudeste, sendo intensificadas as

agendas com as 27 UF a partir das webs de retomada do trabalho de cooperação técnica em abril de 2023.

No **gráfico 4** abaixo apresentamos o número de webs realizadas com os Estados e respectivos números de participantes (no total de participantes não estão incluídas as equipes do IFF) - ([Reuniões 2023](#) e [Reuniões 2022](#))

**Gráfico 4** - Número de webs e média de participantes por UF. em 2023.



obs: foi programada uma média de 10 web/UF para o ano de 2023. O estado do Piauí realizou um total de 41 web, em função da decisão da SES em manter um encontro semanal para elaboração e monitoramento da Vinculação da Gestante ao local do Parto. Os estados com menos de 5 web (AC, AM, RR, MA, PE, MG, PR e RS) realizaram mais reuniões presenciais com o apoio das RTT.

Com os estados das **regiões norte, nordeste e centro-oeste**, aderidos às Estratégias desde 2021, foram realizadas webs com os objetivos de

- 1) retomada do processo de trabalho e planejamento das atividades prioritárias em 2023;
- 2) planos de ação para implementação ou fortalecimento da Vinculação da gestante ao local de parto;
- 3) análise dos nós críticos e estratégias de superação visando a qualificação da gestão do cuidado neonatal.

Como dispositivo para revisão/atualização do desenho da RAS MI e identificação de estratégias para o fortalecimento/qualificação da gestão da RAS MI foi elaborado um documento com subsídios técnicos para a

implementação da vinculação da gestante ao local de parto. Veja o [Documento Vinculação da Gestante](#)

A temática vinculação da gestante ao local do parto tem sido bastante fomentada nas discussões com os estados pelas suas potencialidades de garantir os direitos da usuária, o acesso evitando a peregrinação da gestante e diminuindo o risco de mortalidade materna e neonatal, bem como de aumentar o grau de conexão entre os pontos de atenção.

A vinculação se dá através de um esforço conjunto entre as equipes de saúde, oferta adequada dos serviços e a gestão local do SUS e com isso, é fundamental para a organização da rede com o estabelecimento de fluxos, protocolos, estratégias como plano de parto, visita prévia e alta responsável visando a continuidade e gestão do cuidado, qualidade e segurança.

No apoio aos estados, a discussão sobre vinculação alavanca desdobramentos sobre o desenho de rede, capacidade instalada, suficiência de leitos, fluxos e protocolos da atenção (Pré-natal de risco habitual e alto risco), regulação do acesso, referência e contrarreferência, transporte seguro, comunicação entre os pontos de atenção e entre as equipes de saúde (APS, atenção ambulatorial e maternidades).

### **Discussão do Tema Vinculação com as SES no ano de 2023**

1. Alinhamento Conceitual
2. Compartilhamento de Experiências Locais
3. Elaboração do Plano de Ação
  - **Estados que realizaram as 3 etapas:** AL; AC; AP; DF; GO; MS; PI; RR; SE; TO;
  - **Estados que realizaram 2 etapas:** PB; RO; RN;
  - **Estados que realizaram 1 etapa:** PE
  - **Estados que ainda não começaram o processo:** AM; BA; MA; PA;

Com os estados das **regiões sul e sudeste** foram realizadas webs com os objetivos de:

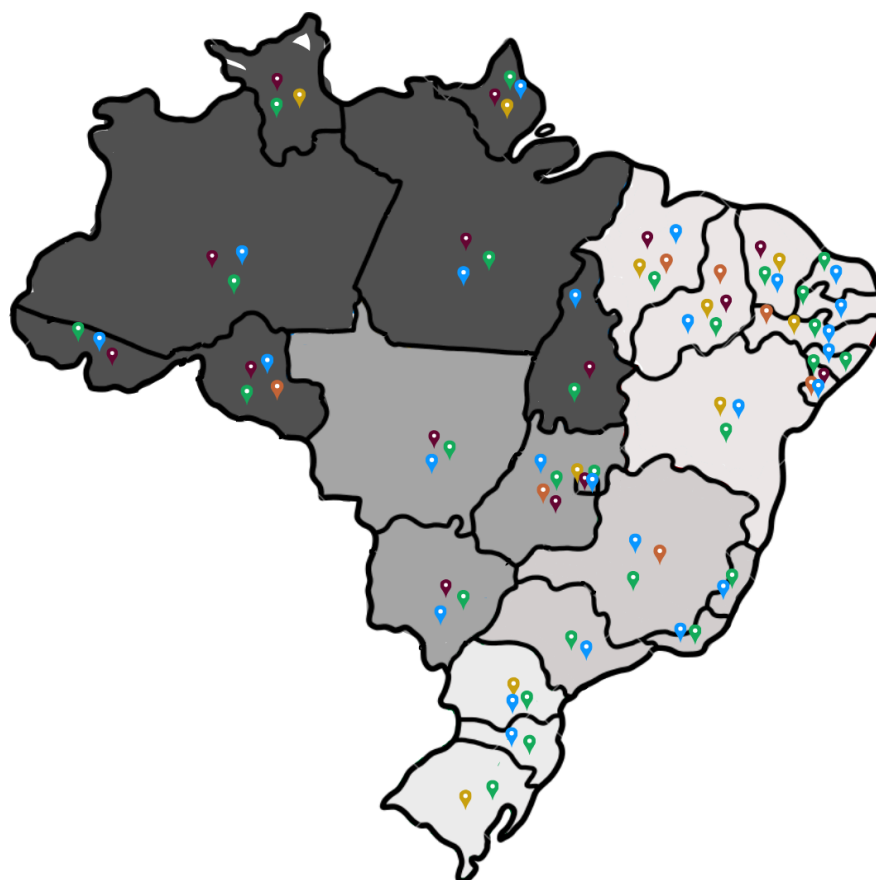
- 1) Retomada do processo de trabalho e planejamento das atividades prioritárias em 2023; e
- 2) Análise do desenho atual da RAS MI visando a identificação dos pontos prioritários de apoio através da cooperação técnica com a equipe do IFF/Fiocruz.

Em 2023 algumas outras agendas foram realizadas, com destaque para reapresentação das Estratégias para os novos gestores das SES, seus produtos e proposições, além de agendas referentes à:

- 1) Análise dos óbitos maternos e neonatais com as regiões de saúde, enquanto evento sentinela para a melhoria do cuidado e evitabilidade das mortes maternas e neonatais;
- 2) Apoio para o melhor aproveitamento das ofertas de qualificação da prática clínica, dentre elas, o curso de Vigilância do óbito materno, fetal e infantil;
- 3) O curso de especialização da enfermagem neonatal; e o curso atenção ao pré-natal na APS; e
- 4) Temáticas elencadas nas prioridades de apoio de estados específicos, como por exemplo:
  - a) O pré-natal de alto risco, classificação/estratificação de risco,
  - b) Colegiados de maternidades;
  - c) Fóruns perinatais;
  - d) Indicadores maternos e infantis;
  - e) Protocolos para laqueadura tubária;
  - f) Contratualização de serviços;
  - g) Plano de investimentos;
  - h) Planejamento regional integrado;
  - i) Mapeamento de processos desde a APS até a maternidade;
  - j) Simulação realística das urgências obstétricas e;

k) Curso de sensibilização e gestão do tema: Reanimação, Estabilização e Transporte Neonatal.

**Figura 1:** Temáticas trabalhadas no território em 2023.



- Fortalecimento das Redes de Atenção**

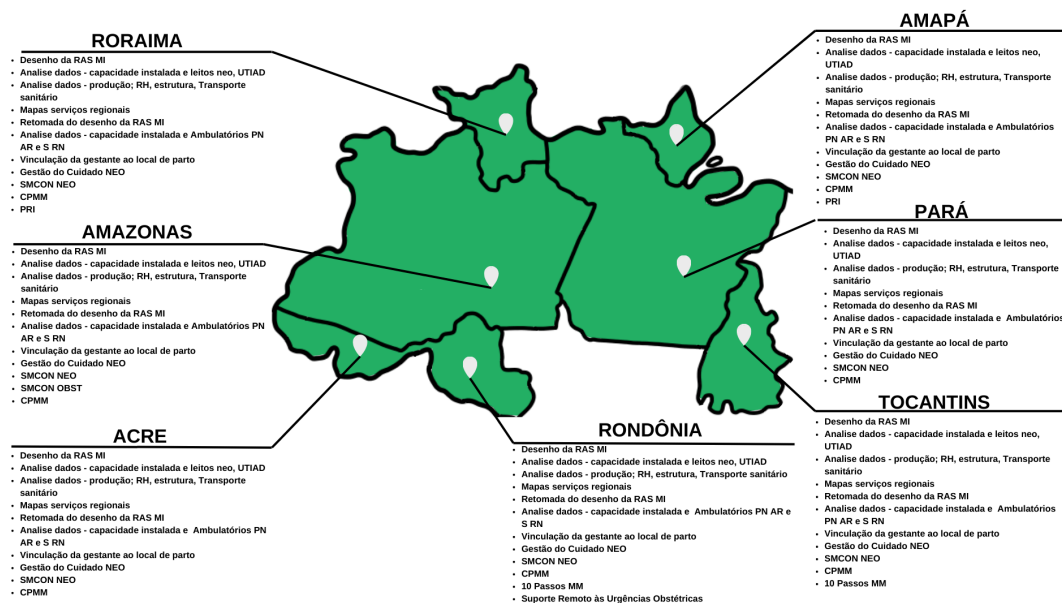
  - Proposição de Desenho para o Componente Hospitalar RAS MI
  - Análise dos Leitos Obstétricos e Neonatais
  - Apresentação dos elementos norteadores da RAS MI pelo IFF
  - Apresentação da pela SES do desenho da RAS MI
  - Apresentação da Estratégia de Apoio à Redução da Mortalidade Materna articulada à Estratégia Qualineo
  - Retomada do desenho da RAS MI
- Monitoramento e Avaliação do Cuidado**

  - Análise dados - capacidade instalada e Vinculação da gestante ao local de parto
  - Gestão do Cuidado NEO - apoio e acompanhamento
  - Adesão SMCON NEO
  - Adesão SMCON OBST
- Comitê de Prevenção à Mortalidade Materna (CPMM)**
- Atividades por demandas locais (\*)**

  - Planejamento Regional Integrado (PRI)
  - Macrorregião Interestadual
  - Curso de sensibilização sobre Reanimação e Transporte Neonatal
  - Estratificação de risco/Qualificação e compartilhamento do cuidado no PN RAS MI
- Atividades específicas (\*\*)**

  - 10 Passos Morbimortalidade Materna
  - Suporte Remoto às Urgências Obstétricas
  - Integração Ensino-Serviço (PN APS)
  - HUF & APS
  - Governança da RAS MI

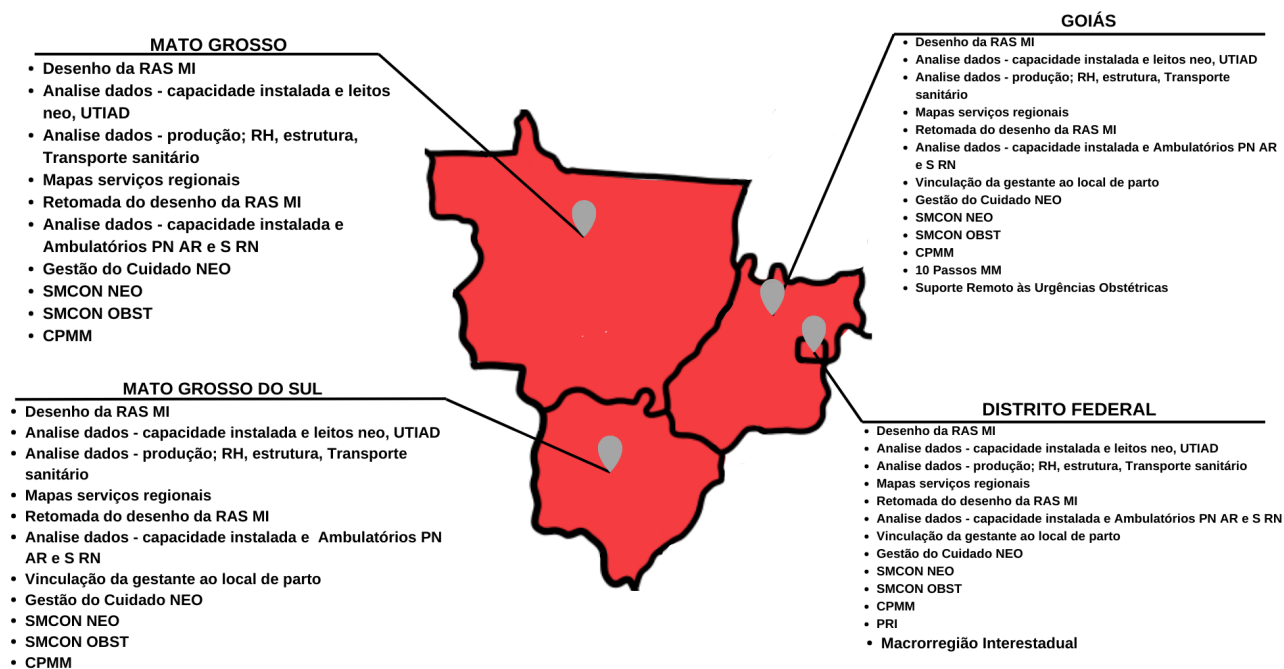
**Figura 2: Temáticas trabalhadas nos estados da região Norte, 2023.**



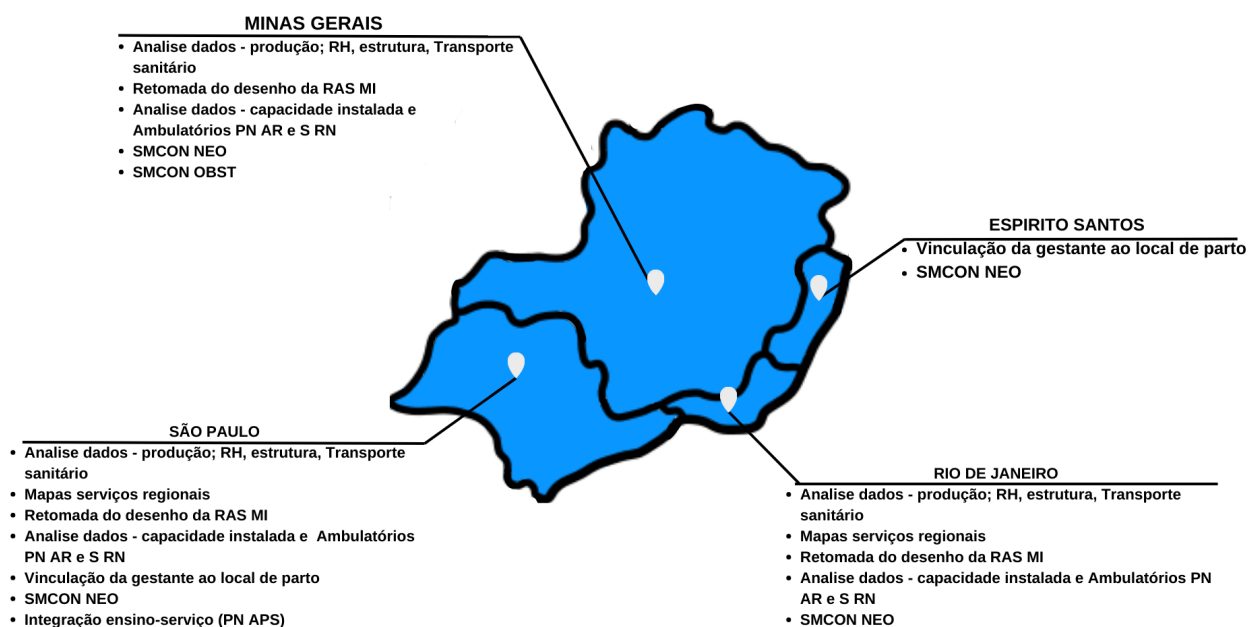
**Figura 3: Temáticas trabalhadas nos estados da região Nordeste, 2023.**



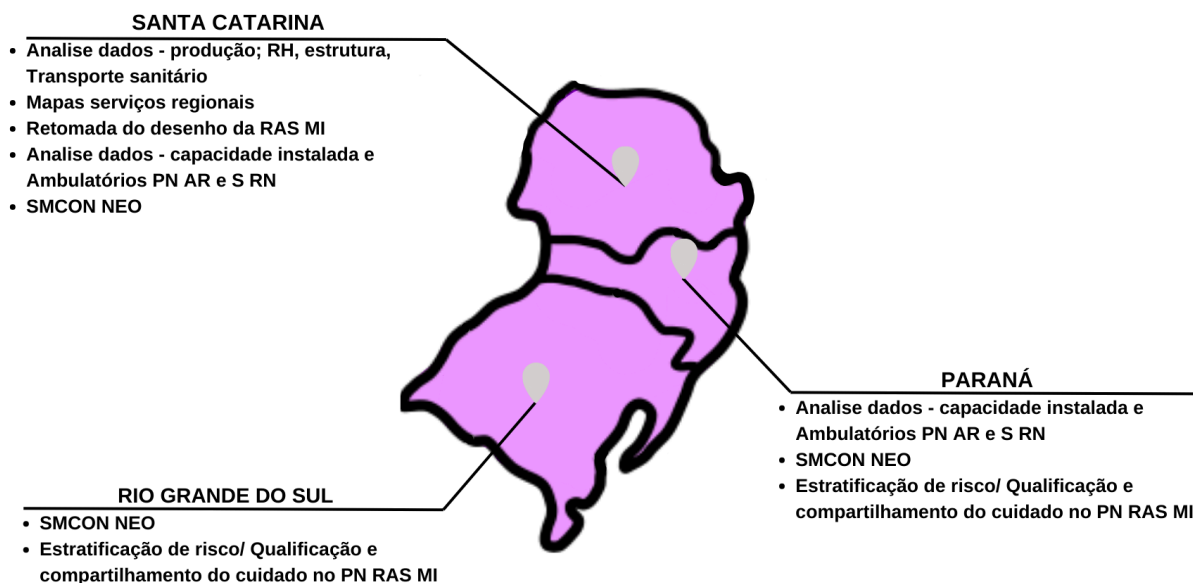
**Figura 3: Temáticas trabalhadas nos estados da região Centro-Oeste, 2023.**



**Figura 4: Temáticas trabalhadas nos estados da região Sudeste, 2023.**



**Figura 5:** Temáticas trabalhadas nos estados da região Sul, 2023.



Também em 2023 foi elaborada a **Iniciativa de Apoio à Implementação dos 10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade**. Esta Iniciativa consiste em trabalhar com os gestores das secretarias estaduais e de capitais de saúde as ações e dispositivos de fortalecimento e qualificação da gestão da RAS MI e da gestão e da atenção nos serviços de referência da RAS MI visando a gestão do cuidado obstétrico com foco nas principais causas de morbimortalidade materna. Uma dupla de especialista, médica (o) obstetra e enfermeira(o) obstetra, em articulação com as Referências Técnicas Território, apoiarão a SES e SMS da capital na análise dos determinantes da mortalidade materna no território e a partir daí, desenvolverão junto com atores estratégicos do território, da gestão e dos pontos de atenção da rede, um conjunto de ações de acordo com os 10 Passos, visando a melhoria da gestão do cuidado e qualificação da prática clínica.

Os primeiros estados a iniciarem esta Iniciativa são: Alagoas, Goiás, Paraíba, Piauí, Maranhão e Rondônia. Em novembro foi iniciado o processo

formativo das duplas para essas cinco duplas, com previsão de início das atividades junto com as SES a partir de março de 2024.

O trabalho das RTT e RTN se manteve contínuo com foco nas análises e identificação de potenciais atuações locais, visando apoiar a atualização dos diagnósticos situacionais por macrorregiões e regiões de saúde; e apoiar nas intervenções locais de melhoria dos processos de trabalho na RAS MI. Foram retomadas as análises considerando-se o cruzamento de dados e a construção de informações sobre os indicadores de nascimentos, mortalidade, capacidade instalada e necessidade de serviços obstétricos e neonatais, produção hospitalar, recursos humanos, apoio diagnóstico, transporte, identificação dos serviços a serem fortalecidos e qualificação da governança da RAS MI intrasecretaria e nos territórios.

Como pontos principais das agendas realizadas no ano de 2023 com os Estados têm:

## **Resumo das Ações de Saúde Materna e Neonatal nos Estados do Centro-Oeste em 2023**

### **Distrito Federal**

O Distrito Federal trabalhou na governança e na gestão do cuidado neonatal, com foco no Planejamento Regional Integrado (PRI). Estratégias para a vinculação da gestante ao local de parto e o aprimoramento dos processos relacionados foram prioritárias. Ações para fortalecer a gestão incluíram a realização de webinários e a articulação para a qualificação assistencial, enfrentando desafios na construção do PRI e na troca de informações sobre o desenho da Rede Cegonha.

### **Goiás**

Goiás avançou na qualificação do cuidado neonatal, com enfermeiros residentes participando de especializações e cursos de aprimoramento

profissional. A implementação do suporte remoto em urgências obstétricas e a gestão do cuidado neonatal foram temas chave, buscando melhorar a articulação com unidades hospitalares e a implementação de ações estratégicas para a qualificação das práticas clínicas e monitoramento de dados neonatais.

### **Mato Grosso do Sul**

Em 2023, Mato Grosso do Sul focou na reestruturação da Rede Materno e Infantil, destacando a necessidade de mudanças de protocolos e a vinculação da gestante ao local de parto. A retomada do desenho de rede foi fundamental, com ênfase na análise de leitos obstétricos neonatais e de UTI adulto, além da produção de serviços e força de trabalho. Foi pactuada a organização da vinculação da gestante e da criança até 24 meses em todos os níveis de atenção da Rede Cegonha, considerando a estratificação de risco individual.

### **Mato Grosso**

Mato Grosso enfrentou desafios na gestão da Rede de Atenção Materno Infantil, especialmente devido à reestruturação das equipes da área técnica e coordenação de redes. A intervenção estadual na Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá resultou em limitações, mas houve avanços significativos no segundo semestre, com a retomada de reuniões e pactuações, incluindo a discussão do desenho de rede e o fortalecimento do monitoramento neonatal.

### **Pontos em Comum e Avanços**

Em resumo, as ações de saúde materna e neonatal em Estados da Região Centro-Oeste, focaram em prioridades, tais como: governança, análise de dados e implementação de práticas. Comum entre os Estados é a ênfase na vinculação da gestante ao local de parto, gestão do cuidado neonatal, e

Planejamento Regional Integrado. Avanços específicos incluem: no Distrito Federal, a articulação para redução da mortalidade materna; em Goiás, o suporte a urgências obstétricas e qualificação clínica; e em Mato Grosso do Sul, a reestruturação da rede materno-infantil e adesão a práticas de cuidado neonatal. Mato Grosso focou na reestruturação da gestão e na retomada de desenhos de rede.

Todos os Estados enfatizaram a importância da vinculação da gestante ao local de parto e da gestão do cuidado neonatal, integrando esforços no Planejamento Regional Integrado. Avanços específicos incluem a reestruturação da Rede Materno e Infantil em Mato Grosso do Sul, a retomada do desenho de rede e o fortalecimento do monitoramento neonatal em Mato Grosso, a qualificação do cuidado neonatal e o suporte remoto em urgências obstétricas em Goiás, e o foco na governança e aprimoramento de processos no Distrito Federal.

## **Resumo das Ações de Saúde Materna e Neonatal nos Estados do Norte em 2023**

### **Acre**

O Acre enfatizou a continuação das ações de 2022, pactuando com a macrogestão como ações prioritárias: estruturação e implementação do Mapa de Vinculação; fortalecimento dos serviços de referência regional no desenho da RASMI, componente parto e nascimento; retomada dos Comitês de Prevenção ao Óbito Materno Infantil e Fetal; formação de parteiras tradicionais; encontro com maternidades; Inserção e apoio das instâncias gestoras, estratificação de risco, e fortalecimento da vigilância de óbitos materno-infantil e fetal. Destacaram-se as ações de fortalecimento do monitoramento como estratégia de melhoria da atenção materno infantil, bem como dos processos de trabalho e articulação entre gestão e serviços e retomada dos Comitês de Prevenção ao Óbito Materno, Infantil e Fetal. Houve também a retomada do

desenho da Rede Materno Infantil com alinhamento à construção do Planejamento Regional Integrado.

### **Amazonas**

No Amazonas, as ações mantiveram-se focadas na integração ensino-serviço, com ênfase na qualificação das práticas clínicas através de cursos diversos. A atuação das parteiras tradicionais foi objeto de discussão e o desenho da rede foi discutido para melhor estruturação da assistência. Destacou-se a realização da 1ª Oficina do Planejamento Regional Integrado (PRI), visando a priorização do Desenho da Rede e Atenção à Saúde Materna e Infantil, neste sentido foi realizada a retomada do desenho do desenho da RAS Mi com discussão dos elementos norteadores de qualidade e segurança.

### **Amapá**

O Amapá continuou com as ações de 2022, uma ação significativa foi a reestruturação do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil. O Planejamento Regional Integrado (PRI) teve como foco a Rede Materno Infantil, tendo como produto as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Plano Macrorregional do estado do Amapá. Foram realizadas Webs de Gestão do Cuidado Neonatal com vistas a fortalecer o processo de trabalho e papel da gestão junto aos serviços de referência. Também se destacou o avanço das discussões sobre a vinculação da gestante além da capital.

### **Pará**

O Pará focou na sensibilização da gestão para os 10 Passos para o Cuidado Neonatal e para a Redução da Morte Materna. Apesar das dificuldades de participação nas Web de Gestão do Cuidado Neonatal, houve esforços para fortalecer a atuação da gestão e a atenção ambulatorial. O Planejamento Regional Integrado (PRI) foi uma prioridade, com o objetivo de incluir a qualidade e segurança nos processos de construção do planejamento

participativo. Houve definição da prioridade sanitária para a organização da RAS MI, nas quatro macrorregiões de saúde do Pará,

### **Rondônia**

Rondônia trabalhou em diversas frentes, incluindo a atualização do Plano de Fortalecimento da RAS MI, suporte remoto em urgências obstétricas, e a implementação dos 10 Passos para Redução da Morte Materna. A estratégia Qualineo e a discussão sobre indicadores de saúde foram pontos-chaves para a análise e (re)definição da rede de atenção à saúde materna e infantil no estado.

### **Roraima**

Roraima deu continuidade às ações do ano anterior, com foco na construção conjunta das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Regional da Macrorregião de Saúde (produto do PRI). A vinculação da gestante ao local de parto foi um tema central, e houve avanços na análise das prioridades neonatais e na discussão sobre o desenho da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil.

### **Tocantins**

Tocantins focou em ações para dar resposta à Ação Civil Pública Rede Cegonha como a elaboração em andamento do Plano de Vinculação da Gestante ao local de parto e da Linha de Cuidado Materna e Infantil. A reestruturação do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil foi um avanço notável no âmbito estadual, assim como a elaboração de projetos educacionais voltados para o cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde foram destaques no município de Palmas.

### **Pontos em Comum e Avanços**

Os estados da Região Norte, em 2023, concentraram esforços na construção do Plano Regional Integrado (PRI) para o qual o apoio foi ofertado

por meio da retomada do Desenho da Rede Materno Infantil com ênfase nos elementos norteadores de qualidade e segurança. Outros pontos em comum foram a estruturação e fortalecimento dos Comitês de Prevenção ao Óbito Materno e Infantil, o fortalecimento da gestão do cuidado neonatal por meio do monitoramento de dados e processos de trabalho e a vinculação nos pontos de atenção.

## **Resumo das Ações de Saúde Materna e Neonatal nos Estados do Nordeste em 2023**

### **Alagoas**

Focou em atualizações do desenho da rede com definição de novos investimentos buscando qualidade e segurança e com superação de vazios assistenciais, com ênfase na estratificação de risco gestacional e na implementação de estratégias para a vinculação da gestante ao local de parto. Além disso, foram fortalecidos espaços de governança da RAS MI como o Colegiado de Maternidades e o Fórum Perinatal mobilizando todos os entes na implementação dos 10 passos do cuidado obstétrico e neonatal para a redução da morbimortalidade materna. Foram realizados cursos de sensibilização e discussões sobre cuidado neonatal e reativação do Comitê de Mortalidade Materna.

### **Bahia**

Desenvolveu documentos orientadores para estratificação do risco gestacional e para o compartilhamento do cuidado entre APS e AAE e implementou cursos de sensibilização sobre reanimação, estabilização e transporte neonatal. Também houve avanços na discussão sobre transporte neonatal e no levantamento de unidades para o seguimento do recém-nascido de risco.

### **Ceará**

As ações incluíram atividades voltadas para a governança, a estratificação de risco, e o fortalecimento da vigilância do óbito. Destaque para a efetividade da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil no estado do Ceará passa pelas permanentes discussões sobre o seu Desenho de e as ações locais em desenvolvimento, especialmente com a descentralização e fortalecimento das 5 superintendências regionais. Todas as discussões incluem os fundamentos dos elementos norteadores para Redes de Atenção à Saúde Materna e Neonatal, a perspectiva regional, macrorregional e estadual dos dados e indicadores, que incluem o panorama e o cálculo de necessidades de leitos obstétricos e neonatais e a proposição do desenho relacionando as maternidades por região e volume.

### **Maranhão**

Retomou a análise do desenho da rede de atenção à saúde materna e infantil, com foco na vigilância do óbito materno infantil e fetal e no suporte remoto às urgências obstétricas. O cuidado neonatal e ações locais em desenvolvimento sobre vinculação da gestante ao local de parto e vigilância do óbito materno também foram áreas de foco.

### **Paraíba**

Trabalhou na atualização do desenho da rede integrando com as etapas do PRI em desenvolvimento, implementação da estratégia dos 10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade Materna e na estruturação do suporte remoto às urgências obstétricas aproveitando experiências locais de telessaúde e teleatendimento. Também houve avanços na discussão sobre o mapa de vinculação da gestante ao local de parto e nascimento e capacitações no manejo do PN na APS.

### **Pernambuco**

Enfocou no desenho da rede com discussão da necessidade da abertura de novos serviços - para alcançar a suficiência e qualidade do acesso, qualificação do cuidado neonatal e na articulação para o fortalecimento da gestão através do monitoramento obstétrico e neonatal. A atenção também foi dada à assistência ambulatorial e aos avanços e desafios enfrentados. Destacam-se como avanços o entendimento de que a RAS MI deve ser pactuada entre os gestores da atenção especializada, equipes técnicas de saúde da mulher e criança e vigilância à saúde, o maior empenho e vínculo entre serviços de saúde, a partir de iniciativas como a do monitoramento neonatal e obstétrico e uso de estratégias para vinculação da gestante ao local de parto, parcerias com secretarias municipais, instâncias de gestão como o COSEMS e gerências regionais. No entanto, ainda se configura um desafio o envolvimento da APS, a integração com demais setores e secretarias municipais.

### **Piauí**

A partir de Grupos de Trabalho focados em temas concernentes à organização da RAS MI, realizou ações voltadas para o fortalecimento e qualificação do planejamento e desenho da rede, dentre eles, garantia da vinculação da gestante ao local de parto, qualificação do cuidado neonatal, atenção ambulatorial especializada e implantação de painel de indicadores para monitoramento dos desfechos clínicos e de gestão. Além disso, desenvolveu capacitações sobre estratificação de risco gestacional e plano de parto, fomento de ações para qualificação do PN na APS, elaboração de plano de investimentos na rede materna e articulação das discussões e produtos com as etapas do Planejamento Regional Integrado em andamento. Ainda se destacando com a implementação dos 10 passos do cuidado obstétrico para redução da morbimortalidade materna e o suporte remoto às urgências obstétricas

### **Rio Grande do Norte**

Focou na qualificação do cuidado neonatal, gestão do cuidado obstétrico e neonatal nos serviços de saúde e na vinculação da gestante ao local de parto, com avanços significativos na integração das equipes assistenciais e de gestores e na qualidade assistencial com realização de cursos de reanimação neonatal e proposição de ações de aperfeiçoamento e difusão do conhecimento para profissionais da APS e serviços de saúde.

### **Sergipe**

Desenvolveu ações voltadas para o acompanhamento da gestão do cuidado neonatal, o monitoramento do cuidado obstétrico e neonatal, a retomada da discussão do desenho de rede com a incorporação do cuidado ambulatorial, ações para fortalecimento da vinculação da gestante ao local de parto, ampliação da atuação dos comitês de vigilância do óbito materno infantil e fetal e o fortalecimento da governança da rede de atenção à saúde materna e infantil

### **Pontos em Comum e Avanços**

Os Estados do Nordeste desenvolveram diversas ações visando à melhoria da atenção à saúde materna e neonatal. Através de metodologias comuns, como a análise de dados e indicadores, identificação de serviços de referência, e a implementação de diretrizes e estratégias para a vinculação da gestante ao local de parto.

Os estados da região avançaram significativamente nas ações de saúde materna e neonatal em 2023, abordando desde a atualização do desenho de rede, as estratégias para a implementação da estratificação de risco gestacional, o planejamento para a organização da atenção ambulatorial especializada, monitoramento de indicadores e até a implementação de estratégias para a vinculação da gestante ao local de parto.

## **Resumo das Ações de Saúde Materna e Neonatal nos Estados do Sudeste em 2023**

### **Espirito Santos**

Em 2023, o Espírito Santo focou no fortalecimento da gestão da Rede de Cuidado Obstétrico e Neonatal, priorizando a atualização do Protocolo de Vinculação da Gestante. Essa atualização visa aprimorar a estratificação de risco, diretrizes para vinculação, e fluxos de atendimento, entre outros aspectos. Foram realizadas reuniões com gestores e a equipe Materno Infantil para discutir e analisar a situação da vinculação das gestantes no estado. Ações adicionais incluíram a participação no Grupo Condutor da RAMI, discussões sobre planejamento reprodutivo e o fortalecimento do monitoramento neonatal e obstétrico. A necessidade de envolver mais atores no processo de atualização do protocolo foi identificada, planejando-se uma oficina presencial para discussão ampla da proposta em 2024.

### **Minas Gerais**

Em 2023, em Minas Gerais a equipe ofertou apoio com várias iniciativas/ferramentas para melhorar a saúde materna e neonatal. Apesar de não haver adesão imediata aos "10 Passos para Redução da Mortalidade Materna" e ao suporte remoto, o estado planeja analisar o Planejamento Regional Integrado (PRI) e as macrorregiões com altas taxas de mortalidade. Será realizada análise detalhada da rede materno-infantil nas nas macrorregiões Leste, Leste do Sul e Oeste, visando auxiliar na revisão do Plano de Ação Regional.

Em resumo, o Estado de Minas Gerais tem retomado as propostas metodológicas e trabalhado com os produtos da parceria com o IFF na revisão do Diagnóstico Situacional, Desenho de Redes e Construção do PRI.

Para 2024, Minas Gerais pretende retomar discussões sobre o desenho da rede, focar no diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil e reorganizar a rede em territórios com carências assistenciais.

### **Rio de Janeiro**

As ações propostas e realizadas em 2022 com a SES-RJ foram bem recebidas pela equipe técnica da Secretaria de Estado da Saúde e tornaram-se fio condutor para as tomadas de decisão em 2023. Assim como os avanços nos diálogos com a capital através dos representantes das áreas técnicas da saúde da mulher e da criança.

Assim, em 2023 no Rio de Janeiro as discussões focaram em fortalecer a gestão da rede de atenção à saúde materna e infantil. Nas reuniões realizadas foram abordadas temáticas como análise de cobertura assistencial e gestão integrada entre as secretarias estadual e municipal. Por meio das discussões foi possível perceber que o Estado do Rio de Janeiro, a partir do desenho de rede e dos elementos norteadoras propostos pelo IFF/Fiocruz, vem avançando na reformulação do desenho de rede, de forma personalística e com menor necessidade de apoio da equipe estratégica do IFF/FIOCRUZ.

Na Capital, o ano finalizou com uma agenda bem pactuada para o primeiro semestre de 2024, dando continuidade aos projetos apresentados e firmados a partir das demandas compartilhadas pela SMS/RJ.

Houve progresso na reorganização da rede, com a elaboração de diagnósticos situacionais e planos de ação regionais para reduzir a mortalidade materna e neonatal.

### **São Paulo**

Em 2023, São Paulo iniciou a divulgação dos "10 passos para a redução da morte materna" e as discussões sobre o desenho da rede RAS MI, com foco na vinculação da gestante, começando pelo DRS 16 - Sorocaba. A integração ensino-serviço avançou com a parceria para o Curso de Pré-natal,

iniciando um piloto na capital. Houve esforços para envolver serviços na estratégia de monitoramento neonatal e obstétrico, além de aproximação com o Planejamento Regional Integrado e divulgação do suporte remoto às urgências obstétricas. Ações sobre a vigilância do óbito e vinculação da gestante foram intensificadas, destacando-se encontros virtuais e presenciais focados em temas estratégicos.

### **Pontos em Comum e Avanços**

No Sudeste em 2023, os estados focaram em fortalecer a rede de cuidado obstétrico e neonatal. O Espírito Santo trabalhou para atualizar o Protocolo de Vinculação da Gestante, enquanto Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo as equipes do IFF/Fiocruz trabalharam na oferta em estratégias como os 10 Passos para Redução da Mortalidade Materna, suporte remoto, análise de redes e integração ensino-serviço. Destacaram-se ações para melhorar a gestão, monitoramento, e a vinculação da gestante ao local de parto.

### **Resumo das Ações de Saúde Materna e Neonatal nos Estados do Sul em 2023**

#### **Paraná**

Em 2023, a primeira reunião sobre Suporte Remoto visou fornecer subsídios técnicos para o aprimoramento de serviços de apoio às urgências obstétricas, contribuindo para a redução da mortalidade materna e neonatal. A proposta, bem recebida, será avaliada quanto à sua integração com o Telessaúde. Além disso, houve avanços na articulação com hospitais para a adesão ao programa Qualineo e ao monitoramento neonatal e obstétrico, bem como esforços na divulgação de cursos e no levantamento de dados sobre o seguimento de recém-nascidos egressos de UTI neonatal.

## **Santa Catarina**

No ano de 2023, o foco esteve na elaboração do Desenho da Rede Materno Infantil em Santa Catarina, um processo que enfrentou obstáculos e não foi concluído, impedindo o avanço para outras ações essenciais. A sobrecarga de trabalho nas áreas envolvidas, aliada à escassez de recursos humanos e à instabilidade gerada por contratos temporários, comprometeu a continuidade das ações. Além disso, a baixa integração e construção coletiva entre os setores da SES foi uma barreira significativa. Apesar desses desafios, o engajamento e o conhecimento técnico dos profissionais foram destacados como pontos positivos, sublinhando a importância de uma abordagem colaborativa para aprimorar a rede de saúde materno-infantil.

## **Rio Grande do Sul**

No Rio Grande do Sul, as ações de 2023 focaram na construção de um Protocolo sobre a estratificação de risco das gestantes, fator que muito preocupou a equipe gestora e uma possível solução para redução da MM por encaminhamentos equivocados. Formou-se um grupo de trabalho para elaborar diretrizes para o atendimento ao parto em maternidades de alto e habitual risco. Além disso, houve esforços para integrar a gestão da saúde materno-infantil, apesar de desafios na coordenação de agendas e equipes reduzidas. As ações receberam apoio positivo, com planos de intensificar discussões e implementar novas medidas em 2024.

## **Pontos em Comum e Avanços**

No Paraná, as ações de 2023 incluíram discussões sobre a Rede de Atenção e a Linha de Cuidado Materno Infantil, com foco em estratificar e classificar o risco no pré-natal, parto e puerpério. Foi dada ênfase ao suporte remoto e à articulação para cursos de pré-natal, além da habilitação de leitos e discussões sobre legislação de laqueadura. Em Santa Catarina as discussões foram em torno da construção do Desenho de Rede, estímulo a adesão ao

monitoramento obstétrico e neonatal e discussão de indicadores de saúde. O Rio Grande do Sul concentrou-se na estratificação de risco da gestante e no aprimoramento dos ambulatórios de seguimento de egressos de UTI Neonatal.

## **ATIVIDADE 5.2 - Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (SMCON)**

As decisões de gestão de serviços de saúde e da clínica baseadas em informações relevantes e de boa qualidade contribuem para a qualificação do cuidado. A literatura e a experiência internacional apontam para a importância de basear políticas, decisões de aprimoramento de sistemas e serviços de saúde em evidências científicas e em informações confiáveis, devendo caracterizar as organizações de alto desempenho (BEZERRA et al., 2020)<sup>2</sup>.

Em relação ao cuidado obstétrico a experiência internacional se concentra na realização de monitoramento de dados nacionais e de estudos multicêntricos prospectivos, ambas as abordagens contribuindo para análise das variações de práticas e resultados do cuidado obstétrico e perinatal, tais como na União Europeia por meio do The Europeristat Project e em alguns países na América Latina e Caribe, gerenciado pelo Centro Latino-americano de Perinatologia-OPS/OMS.

Dentre os objetivos de fortalecimento da capacidade de gestão, verifica-se a importância de ampliar a capacidade de serviços e das secretarias de saúde de ter dados de base hospitalar complementando o que é possível analisar das bases de dados vitais. Atendendo aos objetivos de fomentar uma cultura de monitoramento de indicadores de qualidade do cuidado obstétrico foi disponibilizado o **Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (SMCON)** com os módulos Parto e Nascimento e Abortamento. O

---

<sup>2</sup> BEZERRA, L. C. A. et al. Desafios à Gestão do Desempenho: análise lógica de uma Política de Avaliação na Vigilância em Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 25 (12) 5017-5028, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413812320202512.31712018>.

SMCON foi desenvolvido pelo IFF/Fiocruz/MS para que os serviços dispusessem de um sistema web que propiciasse a coleta de dados clínicos através de formulário. O sistema permite o gerenciamento de dados com funcionalidades de fácil manuseio por profissionais de saúde e gestores, permite que sejam gerados relatórios padronizados exportáveis em PDF, bem como que os serviços baixem o banco na íntegra de maneira anonimizada<sup>3</sup>.

Através dos módulos que enfocam o cuidado obstétrico, as maternidades poderão realizar o monitoramento de seus dados do cuidado habitual, considerando o perfil da clientela e seus resultados clínicos, dos principais marcadores de riscos, dos procedimentos utilizados na internação, assim como dos desfechos, incluindo a morbidade materna grave e Classificação de Robson.

O sistema permite o registro individualizado sobre a atenção obstétrica e a emissão de relatórios por unidade em comparativo com a situação de saúde com todas as unidades que registram dados no SMCON obstétrico. Como suporte para o uso do sistema foi desenvolvido um instrutivo de operação e de compreensão das variáveis, há um *link* no SMCON para solicitação de suporte à equipe do monitoramento, são realizadas reuniões em que se discutem temas relacionados às variáveis do sistema, bem acerca do entendimento das variáveis. Além disso, são disponibilizados materiais do **Portal de Boas Práticas** organizados segundo as variáveis do sistema, apoiando, portanto, a análise dos dados.

A construção das variáveis do sistema contou com a contribuição de especialistas do IFF/Fiocruz, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), da Universidade Estadual Paulista (UNESP) e da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), que debateram a adequação e a relevância das variáveis e os desafios para implantação do SMCON nas maternidades brasileiras. Também foram realizadas reuniões de apresentação do sistema com o

---

<sup>3</sup> Em formato .CVS ou Excel.

DAPES/SAPS/MS<sup>i</sup>, hospitais e secretarias de saúde para apresentação de funcionalidades, do uso na gestão do cuidado obstétrico, discussão sobre o processo de implantação do monitoramento nos serviços obstétricos e análise das potencialidades das variáveis incluídas na coleta de dados.

As secretarias de saúde têm atuado na identificação de unidades para participar do SMCON. Até Dezembro de 2023, **53 serviços aderiram ao monitoramento obstétrico**. A utilização do sistema se iniciou em março de 2022 e está disponível para todas as maternidades a serem indicadas pelas secretarias de saúde.

Como estratégia para análise da qualidade do banco de dados do SMCON foi elaborada uma estimativa de partos/mês para cada serviço com base no SIH/2021 e espera-se um registro de no mínimo 80% dos partos ocorridos no serviço por mês. Este percentual é um parâmetro que faz parte da estratégia de apoio à implantação e visa garantir a qualidade do banco de dados.

Apresentamos a distribuição dos registros por UF no período de janeiro a dezembro de 2023, totalizando 57.883 registros realizados pelos 33 serviços que registraram dados no sistema no período.

**Quadro 10** - Quantidade de registros inseridos no SMCON obstétrico por UF, jan-dez. 2023

UF	Número de Registros
AM	12017
CE	9538
DF	1406
GO	2876
MA	4751
MG	10774
MS	808
MT	619
PB	3042
PE	37
PI	3398

<b>RJ</b>	776
<b>RS</b>	824
<b>SE</b>	6967
<b>Total</b>	<b>57883</b>

O processo de implantação da ferramenta e o estímulo a seu uso tem sido desenvolvido através de agendas de trabalho em que se discutem um grupo de variáveis pré-definidas nos relatórios padrão e outras variáveis, com aprofundamento de conteúdos relacionados às variáveis selecionadas. Está também disponível outra oferta de agenda para recepção de novas unidades em que é apresentada a proposta de monitoramento, as funcionalidades do sistema e o apoio às novas equipes na organização do processo de trabalho para implantação do monitoramento do cuidado obstétrico.

#### **Quadro 11 - Dados estratégicos**

<b>Dados estratégicos</b>	
Estados envolvidos	19
Total de serviços participantes	53
Profissionais envolvidos	348
Total de agendas de trabalho para o acompanhamento do monitoramento obstétrico	6
Total de agendas de trabalho para apresentação do monitoramento	4
<b>Total de registros no período</b>	<b>57883</b>

## META 6 - ELABORAÇÃO DE ESTUDO VOLTADO À ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PERINATAL

As atividades dessa meta envolvem a elaboração e revisão de documentos estruturantes sobre pontos prioritários na organização da rede de atenção perinatal, com o objetivo de qualificar o acesso e a oferta deste cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para tanto, propõe-se:

- Sistematização dos conceitos do planejamento e programação com foco na atenção ao pré-natal, ao parto e nascimento e ao puerpério, considerando os diferentes níveis de atenção e caminhos assistenciais;
- Mapeamento de experiências exitosas nacionais e internacionais na organização do cuidado no pré-natal, no parto e no puerpério nos diferentes pontos de atenção para dialogar com as diretrizes de RAS e PRI;
- Levantamento de evidências científicas acerca dos resultados alcançados na redução da morbidade materna grave e da mortalidade materna;
- Estudo que possa subsidiar a definição de parâmetros para a programação, estruturação e financiamento da atenção ao pré-natal de risco e das maternidades e hospitais que realizam partos.

A meta conta com a participação de especialistas de diferentes instituições de ensino e pesquisa brasileiras e ações de disseminação do conhecimento produzido serão realizadas como subsídios para a revisão e atualização do desenho da rede de atenção ao pré-natal, ao parto e nascimento e ao puerpério.

<b>META</b>	Elaborar estudo com vistas a subsidiar a revisão de documentos estruturantes para pontos prioritários da política nacional da saúde da mulher do MS.
<b>ATIVIDADE 6.1</b>	Desenvolver estudo com vistas a subsidiar a atualização dos parâmetros para a organização da atenção perinatal regionalizada. <b>Produto:</b> 01 (um) estudo elaborado
<b>ATIVIDADE 6.2</b>	Realizar seminários visando disseminar o estudo desta meta e análise da rede de atenção à saúde. <b>Produto:</b> 1. 05 seminários (um por região geográfica) mediados por tecnologias à distância realizados; 2. Seminários presenciais realizados, 01 por UF.

Inicialmente, foi elaborado documento com **elementos norteadores para a revisão das normativas da Rede de Atenção à Gestação, ao Parto e Nascimento, ao Puerpério e ao Recém-Nascido – Rede Cegonha**, enviado para o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/MS (DAPES<sup>4i</sup>), e, por orientação deste, encaminhado também para o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

Boa parte dos referenciais apontados no referido documento foram incorporados à proposta da nova RAS MI, de acordo com a publicação da Portaria GM MS nº 715 de abril de 2022 e nº. 2228 de julho de 2022, com destaque para a regulamentação das atribuições/competências das maternidades de baixo risco, dos ambulatórios de pré-natal de alto risco e dos ambulatórios de seguimento ao recém-nascido de risco. No entanto, considerando o contexto da necessidade de novas incorporações à nova rede, como por exemplo, as tipologias de maternidades de risco intermediário, à qualificação do processo de contratualização dos pontos de atenção e do

<sup>4</sup> A partir de 2023, departamento de gestão do cuidado integral – DGCI/SAPS/MS.

processo de monitoramento e avaliação à ele vinculado, acrescido ao fato de não ter ocorrido a pactuação tripartite das portarias publicadas, fugindo, assim, a institucionalização das políticas interfederativas do SUS, ambas portarias foram revogadas em janeiro de 2023.

Foi elaborado, um documento orientador para debate ampliado com demais especialistas denominado “**Organização em Rede - Atenção Obstétrica e Neonatal**”, que tem como objetivo apoiar gestores em saúde nos processos de planejamento local, regional e macrorregional da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (RAS MI). A definição da estrutura e do conteúdo do documento está norteada pelas bases conceituais das redes perinatais de países com sistemas universais de saúde, das diretrizes da Rede de Atenção à Saúde, portaria GM MS nº.4279/2010, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em dezembro de 2010 e de experiências positivas nacionais no contexto da regionalização, incluindo o Planejamento Regional Integrado (PRI). Esse documento tem os seguintes componentes:

- **Rede de Atenção Obstétrica e Neonatal:** diretrizes para organização dos pontos de atenção que prestam assistência obstétrica e neonatal e mecanismos de gestão da rede de atenção obstétrica e neonatal;
- **Atenção Hospitalar Obstétrica e Neonatal:** os níveis de assistência na rede hospitalar, descrevendo cada ponto de atenção por suas competências, responsabilidades e estrutura;
- **Desenho e Organização da Rede Hospitalar de Assistência Obstétrica e Neonatal:** orientações práticas para o desenho e organização da rede de atenção.

Diante da elaboração do novo documento é possível identificar contribuições significativas para os atuais debates e pactuações interfederativas da nova RAS MI no SUS.

## META 7 - APRIMORAMENTO DO PROCESSO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO INFANTIL E FETAL

<p><b>META</b></p>	<p>Apoiar o aprimoramento do processo de vigilância do óbito materno, infantil e fetal nos 26 Estados do país e no Distrito Federal.</p>
<p><b>ATIVIDADE 7.1</b></p>	<p>Qualificação de membros dos Comitês de Mortalidade Materna estaduais e/ou capitais e/ou dos hospitais.</p> <p><b>Produto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância do Óbito Materno Infantil e Fetal, e de atuação em Comitês de Mortalidade” na modalidade à distância;</li> <li>ii) 36 tutores para mediação das turmas e 3 orientadores de aprendizagem capacitados;</li> <li>iii) 2.000 profissionais de saúde, preferencialmente, em atuação na vigilância e/ou comitês de mortalidade, e/ou dos 100 hospitais capacitados e certificados pela ENSP/Fiocruz/MS</li> </ul>
<p><b>ATIVIDADE 7.2</b></p>	<p>Ações de suporte técnico para reestruturação e/ou reativação dos Comitês de Mortalidade Materna estaduais e das Capitais.</p> <p><b>Produto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) 26 Comitês de Mortalidade Materna estaduais e 1 do Distrito Federal e 26 Comitês de Capitais apoiados;</li> <li>ii) Diagnósticos de situação e planos de ação dos Comitês Estaduais, do DF e 26 dos Comitês de Capitais elaborados.</li> </ul>

<p><b>ATIVIDADE 7.3</b></p>	<p>Promover seminários regionais à distância e presenciais com os Comitês Estaduais e de Capitais e a Comissão Nacional de Mortalidade Materna.</p> <p><b>Produto:</b> 02 (dois) seminários regionais à distância e 27 seminários estaduais presenciais com os Comitês Estaduais e de Capitais e a Comissão Nacional de Mortalidade Materna realizados.</p>
<p><b>ATIVIDADE 7.4</b></p>	<p>Fortalecer a atuação da Comissão Nacional de Mortalidade Materna através da realização de reuniões semestrais da Comissão e divulgação no site do MS ou IFF dos relatórios e recomendações da Comissão Nacional.</p> <p><b>Produto:</b> 06 (seis) reuniões da Comissão Nacional de Mortalidade Materna realizadas.</p>
<p><b>ATIVIDADE 7.5</b></p>	<p>Desenvolver subsídios para atualização das normativas de atuação dos comitês e comissão nacional.</p> <p><b>Produto:</b> 01 (um) estudo com subsídios para atualização das normativas de atuação dos comitês e comissão nacional realizado e divulgado.</p>

*Os óbitos materno, infantil e fetal constituem importantes problemas de saúde pública e permanecem como um desafio. A rede de determinantes que envolve esse evento ilustra profundas desigualdades entre as regiões geográficas do país, que podem ser evidenciadas pelos indicadores de saúde e pela distribuição dos óbitos maternos, infantis e fetais nos diferentes grupos sociais que compõem a sociedade brasileira. Fica*

*evidente a necessidade de políticas desenvolvidas com equidade e que contemplem as diferentes realidades sociais, culturais e de acesso a serviços de saúde [...] O enfrentamento do problema demanda ações educativas e comunicativas, colocando a discussão na agenda e sensibilizando os diferentes atores para a importância da atuação de cada um [...] (BITTENCOURT, 2013, p. 17)<sup>5</sup>.*

A qualificação dos profissionais de saúde e membros de comitês de prevenção da mortalidade materna dos 26 estados e do Distrito Federal (DF) terá como ponto de partida a revisão e nova oferta de um curso em vigilância do óbito materno infantil e fetal e atuação dos Comitês ofertado pela ENSP/Fiocruz/Ministério da Saúde, que já formou cerca de 3 mil profissionais em mais de 1.000 municípios brasileiros das cinco macrorregiões brasileiras.

## **Atividade 7.1. Qualificação de membros dos Comitês de Mortalidade Materna estaduais e/ou capitais e/ou dos hospitais**

O curso de Aperfeiçoamento em "**Vigilância do Óbito Materno Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade**", desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) em articulação com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) e a Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância (CDEAD) da ENSP, ofertado desde 2013, tem como objetivo capacitar profissionais da área de saúde para realizar vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais, bem como colaborar com comitês de mortalidade, visando a

---

<sup>5</sup> Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo (Org.) Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade. / organizado por Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt, Marcos Augusto Bastos Dias e Mayumi Duarte Wakimoto. — Rio de Janeiro, EAD/Ensp, 2013.

proposição de medidas de intervenção em diversos contextos sociais, com foco na redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

O curso, com duração total de 180 horas, está dividido em três Unidades de Aprendizagem (UA) com os seguintes objetivos:

- **Unidade de Aprendizagem I:** Sensibilizar os alunos sobre a problemática da mortalidade materna, infantil e fetal no contexto mundial e brasileiro, discutindo as diferenças regionais, políticas públicas de saúde e a importância da avaliação, controle e prevenção dos óbitos maternos, infantis e fetais.
- **Unidade de Aprendizagem II:** Aprofundar o conhecimento dos alunos sobre a avaliação, controle e prevenção dos óbitos, incluindo procedimentos de notificação, preenchimento de formulários e funcionamento dos comitês, Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e Grupos Técnicos.
- **Unidade de Aprendizagem III:** Realizar a análise da situação de saúde em municípios, estudar casos representativos da vigilância de óbito materno, infantil e fetal e abordar questões conceituais e éticas.

O conteúdo teórico-prático do curso foi atualizado em 2022 para refletir o novo cenário epidemiológico do país, influenciado pela pandemia de COVID-19. A atualização envolveu uma equipe multidisciplinar na área de saúde da mulher e da criança, bem como especialistas em educação à distância da ENSP.

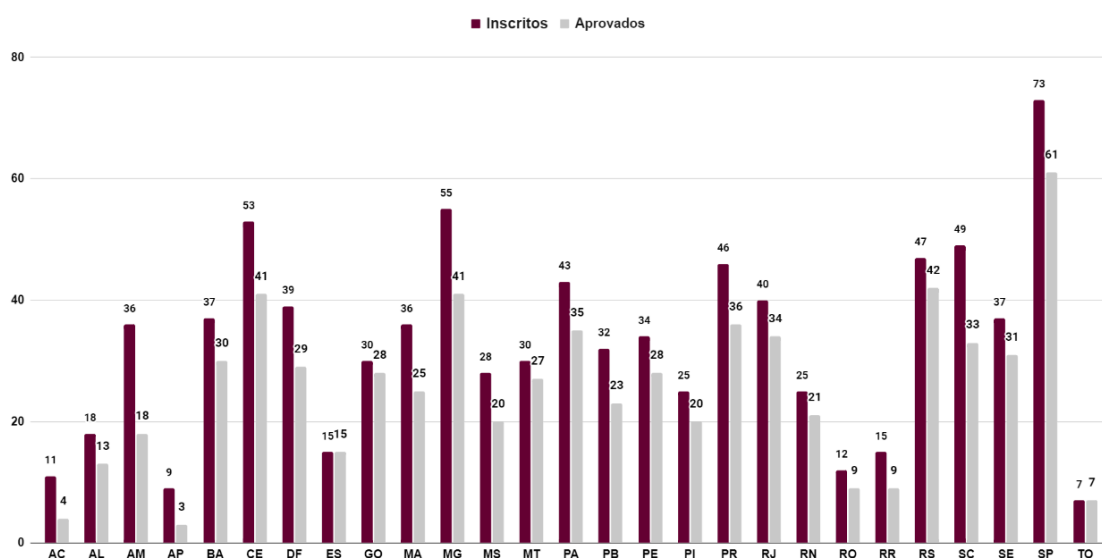
O curso é acompanhado por uma rede de atores, incluindo tutores-docentes, orientadores de aprendizagem, coordenação do curso e equipe técnico-pedagógica da CDEAD. Os tutores-docentes orientam academicamente os alunos, promovendo debates, avaliando o desempenho e sugerindo leituras. Os orientadores de aprendizagem trabalham em conjunto com os tutores-docentes para fornecer orientação sobre o conteúdo, o

processo de ensino-aprendizagem e as abordagens pedagógicas e tecnológicas.

O perfil ideal para os candidatos ao curso inclui atuação na vigilância e/ou comitês de óbito materno, infantil e fetal em âmbito estadual, regional ou municipal, preferencialmente indicados pelas secretarias de saúde em colaboração com as políticas de saúde das mulheres, saúde infantil, vigilância em saúde e saúde hospitalar.

Em 2022, dos 901 alunos matriculados, 78 tiveram suas matrículas canceladas automaticamente (por ausência de participação), e 823 efetivamente iniciaram o curso. No final, 683 alunos foram formados (Vide Apêndice **VOMIF - Lista dos Formados 2022**), o que representa 83% dos que iniciaram o curso. A taxa de evasão total foi de 23,7%, com 106 casos de abandono e 30 desistências.

**Gráfico 5:** Relação de alunos inscritos e aprovados no Curso de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade, 2022.

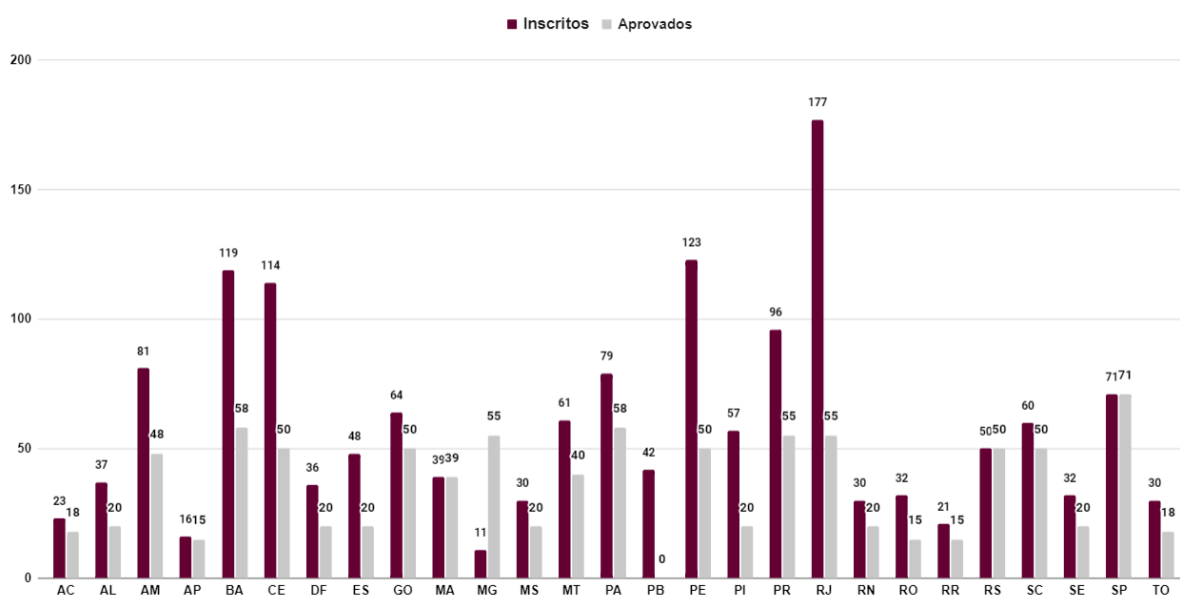


Em novembro de 2022 foi lançado um novo edital para seleção dos candidatos para a nova oferta do curso para 2023, com um total de 1.679 inscritos, 990 aprovados e 967 alunos matriculados, sendo 85% de

profissionais indicados pelas secretarias de saúde e o restante por demanda livre.

No **Gráfico 6** abaixo observa-se a distribuição dos inscritos e matriculados por unidade da federação.

**Gráfico 6:** Relação de alunos inscritos e aprovados no Curso de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade, 2023.



Serão ofertadas **1.000 novas vagas** para o ano de 2024.

### Atividades desenvolvidas em 2023

#### **Avaliação da oferta do curso ofertado em 2022**

Como parte integrante da proposta pedagógica para entender, aperfeiçoar e orientar as atividades desenvolvidas, foi realizada a avaliação da oferta do curso em 2022, empregando três fontes de informações:

- Questionário específico organizado no Sistema de Avaliação On-line (SAOL) CDEAD/Ensp, num total de 405 respostas de alunos e 29 de tutores;

- Relatório de avaliação da oferta do curso em 2022 elaborado Equipe de Avaliação Educacional da CDEAD/Ensp e,
- Oficina de avaliação do curso com a participação de tutores, orientadores de aprendizagem, CDEAD e coordenação do curso

Essas avaliações do curso tiveram como foco a discussão do material didático e o processo de ensino e aprendizagem. Elas contribuíram para uma nova revisão e ajustes de conteúdos e das atividades para o curso ofertado em 2023.

### **Atualização Pedagógica dos tutores-docente para o curso / 2023**

Ao longo do desenvolvimento do curso em 2023 foram realizados quatro encontros de formação permanente, organizados com os orientadores de aprendizagem e a equipe da Formação Docente da CDEAD/Ensp. Esses encontros alicerçados na reflexão e aprofundamento da prática pedagógica foram centrados nos seguintes temas: Atualização dos ajustes realizados no Percorso de Aprendizagem; Avaliação da aprendizagem e ferramentas colaborativas; Gestão acadêmica e Planejamento pedagógica e, Análise da situação de mortalidade.

### **Desenvolvimento do curso em 2023**

O curso ocorreu no período de maio a dezembro de 2023. Foram 36 turmas com 967 alunos matriculados, desses 131 tiveram suas matrículas canceladas automaticamente, e 836 efetivamente iniciaram o curso. No final, 658 alunos foram formados (Vide Apêndice - **VOMIF - Lista Formados 2023**), o que representa 78,7% dos que iniciaram o curso. A taxa de evasão total foi de 13,5%, com 85 casos de abandono e 28 desistências.

Ao longo do curso foram desenvolvidas duas atividades extraclasse:

**Aula inaugural** – “Desafios para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal”.

**Programação:** Gerlivia Maia Angelim (SAPS) e Maria Del Carmem Bisi Molina (SVSA)

Foram 1196 visualizações e com picos simultâneos de 544.

**Seminário** “Estratégias de apoio à redução da mortalidade materna e neonatal – 2023” teve como objetivo compartilhar experiências sobre a formação ofertada pelo Curso Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade para o fortalecimento dos Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

**Programação:**

Painel de Vigilância de Saúde Materna (Marcos Dias/ coordenador adjunto Vomif)

Contribuição do curso no fortalecimento de ações de melhoria do cuidado à Saúde Materna e Neonatal: a experiência de tutores-docentes (Vanuza Cosme Rodrigues (SES/CE) e Paulo Henrique Mendes Teixeira (SES/TO)

Foram 1147 visualizações e com picos simultâneos de 437.

## **Disseminação da Experiência**

### **Artigo publicado**

Formação de profissionais da saúde na vigilância do óbito materno, infantil e fetal como estratégia de enfrentamento da pandemia de Covid-19

**Autores:** Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt, Henriette dos Santos, Paula Celestino de Almeida, Maria Leonor de Macedo Soares Leal, Cleide Figueiredo Leitão, Antonia Maria Coelho Ribeiro, Mayumi Duarte Wakimoto e Marcos Augusto Bastos Dias

**Publicado Cadernos de Estudos Sociais da Fundação Joaquim**

**Nabuco em número temático:** “Mortalidade Materna, fetal e infantil e atuação da vigilância do óbito no contexto da Covid-19”. V.37, n.1, 2022. e-ISSN: 2595-4091.

## Seminário 25 Anos de EAD da ENSP

Participação em duas mesas:

- **Contribuições da EAD/ENSP para a implementação e consolidação de políticas públicas:** experiências dos cursos/departamentos para a formação em saúde. com o tema, Programa de Formação em Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e atuação em Comitês de Mortalidade (Sonia Bittencourt)
- **Contribuições dos projetos de intervenção: relatos dos egressos, com o tema: Referência Técnica de Vigilância do Óbito Materno do Mato Grosso do Sul** (Evelyn Vieira Rios Sona)

Acesso para utilização e compartilhamento do curso de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e atuação em Comitês de Mortalidade na Biblioteca Virtual da CDEAD/Ensp (**Biblioteca de materiais didáticos da educação a distância da Ensp**).

## Atividade 7.2. Ações de suporte técnico para reestruturação e/ou reativação dos Comitês de Mortalidade Materna estaduais e das Capitais

Durante o primeiro semestre de 2023, intensificaram-se os esforços de apoio técnico aos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna (CPMM) nos estados e no Distrito Federal. Esse suporte foi conduzido pelas Referências Técnicas para Vigilância do Óbito Materno (RT VOM) e teve o apoio das Referências Técnicas Núcleo (RTN VOM), visando o aprimoramento conceitual, metodológico e operacional dos comitês. Alterações nas gestões das Secretarias Estaduais de Saúde, decorrentes de eleições, provocaram descontinuidades temporárias em alguns CPMM. Isso demandou novas estratégias e a colaboração entre as RT VOM com as RTT e com as equipes dos comitês estaduais. As principais ações focaram na elaboração de

diagnósticos situacionais, planos de ação e relatórios de análise dos óbitos maternos, além do apoio à realização de seminários estaduais e regionais de prevenção da mortalidade materna.

Para análise dos documentos formais dos CPMM foi construído roteiro pelas referências técnicas de núcleo da vigilância do óbito Materno (RTN VOM) no *google forms* com pontos a serem respondidos pelas RT VOM (**Roteiro** disponível no Apêndice). Com base no roteiro acima referido, informações relevantes foram registradas sobre os 24 CPMM ativos que estão sendo apoiados pelas RT VOM do IFF/Fiocruz, estes distribuídos por regiões:

- **Norte:** Amazonas, Manaus, Pará, Rondônia;
- **Nordeste:** Bahia, Ceará, Sergipe, Paraíba/João Pessoa, Rio Grande do Norte, Pernambuco/Recife e Piauí;
- **Centro-Oeste:** Distrito Federal, Mato Grosso do Sul/Campo Grande;
- **Sudeste:** Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo/Vitória, Rio de Janeiro e município do Rio de Janeiro;
- **Sul:** Santa Catarina/Florianópolis.

A **análise documental** realizada nos 24 CPMM ativos, apoiados pelas RT VOM da IFF/Fiocruz, identificou a predominância de institucionalização dos comitês por meio de portarias, seguida por resoluções, especialmente nos estados da região Sudeste. Observou-se também que os comitês não se limitam à prevenção da morte materna, abrangendo em 16 Comitês as mortes infantil e fetal e em 2 incluíam estas além de outras mortes. A maioria dos CPMM possui regimento interno publicado, com a metade deles organizando sua diretoria em formato de colegiado gestor, especialmente na região Nordeste. A análise dos documentos que institucionalizam os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna (CPMM) foi realizada em 24 secretarias de saúde, incluindo níveis estadual e municipal/capital.

Em relação a composição dos CPMM nas 25 documentações consultadas relativas aos CPMM ativos cada uma delas apresentou

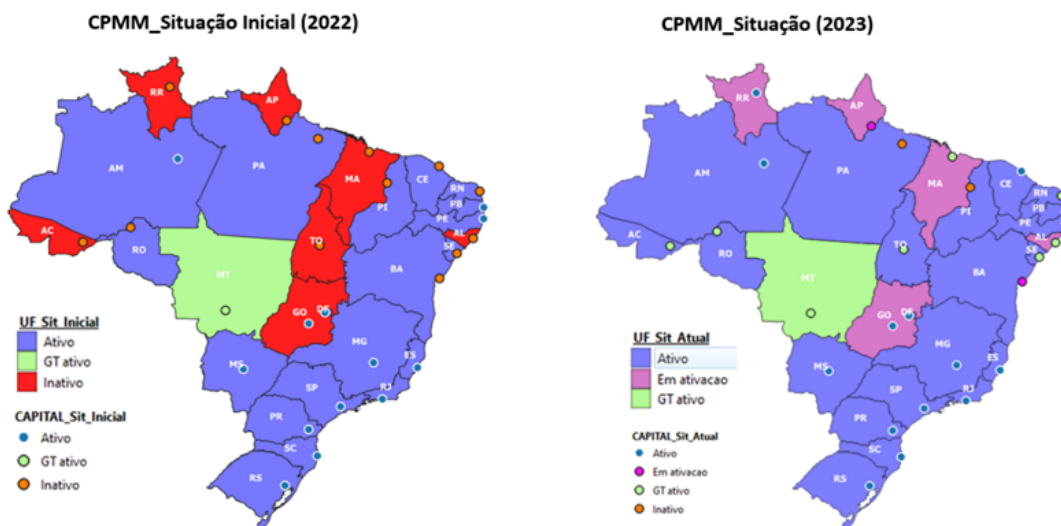
composição diferenciada sendo as áreas técnicas de saúde da mulher e vigilância em saúde presentes em todas as situações. A atenção primária à saúde e outros representantes da secretaria de saúde foram muito frequentes na composição, assim como os conselhos regionais de medicina e enfermagem. A representação da sociedade civil organizada esteve referida em 14 das 24 documentações analisadas.

Foram também analisadas documentações dos 20 entes federados que estão com o CPMM inativo ou em reestruturação. Os resultados da análise dessa documentação encontram-se no **Apêndice**.

Salientamos que nos estados e/ou capitais que ainda não têm comitês em funcionamento, o apoio institucional é prestado às coordenações das secretarias para que possam implementar e qualificar os processos que favoreçam a organização dos Grupos Técnicos (GT) de vigilância do óbito materno, estruturação e/ou ativação dos comitês.

**A Figura 6** abaixo apresenta a situação dos estados e capitais em relação à situação do CPMM se ativo ou inativo e grupo técnico (GT) ativo, desde o início, em julho de 2022 do apoio das RTVOM, até dezembro de 2023. Registraram-se as mudanças da situação dos CPMM a partir do desenvolvimento dos trabalhos de apoio das referências técnicas de vigilância do óbito materno (RTVOM) para reativação e/ou fortalecimento dos comitês. Cabe um destaque ao CPMM da capital Fortaleza e CEPMM do estado do Tocantins que foram reativados.

**Figura 6:** Situação dos estados e capitais com situação do CPMM ativo, inativo e grupo técnico (GT) ativo



Fonte: Pesquisa Análise dos Documentos dos CPMM Inativos – IFF/Fiocruz - 2023

Alguns estados e capitais, com apoio das RT VOM e RTN VOM, realizaram eventos, palestras webs, reuniões e seminários em alusão ao **28/05 - Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna (MM)**, conforme relatório descritivo apresentado no **Apêndice**.

Esses eventos locais foram de grande relevância para dar visibilidade à temática da prevenção da MM nos territórios e a necessidade de qualificar a atenção à saúde da mulher, além de trazer a gestão para discutir junto aos trabalhadores as estratégias de enfrentamento deste problema de saúde pública.

Ao longo do ano de 2023 foram mantidas as webs regionais, individuais, temáticas com as RT VOM para alinhamento da condução do trabalho nos territórios em relação aos produtos pactuados para esta meta, bem como para o apoio na realização dos seminários estaduais e regionais de Prevenção da Mortalidade Materna (Ver **Apêndice**).

Quanto a construção dos Planos de Ação dos comitês, destacam-se 3 métricas para classificá-los quanto a elaboração e validação (Ver **Apêndice**):

- (1) Plano de ação preliminar, esboçado pela RTVOM;
- (2) Plano de ação elaborado com/pelo CPMM em fase de validação;
- (3) Plano de ação validado pelo CPMM.

Os documentos base para os Planos de Ação dos CPMM foram desenvolvidos com as RT VOM, respeitando contextos regionais e utilizando análises SWOT para estabelecer ações, metas e responsabilidades.

Em 2023, três webinários regionais focaram na sustentabilidade e fortalecimento dos CPMM, promovendo a colaboração entre seus membros. A metodologia interativa dos eventos incluiu debates baseados em resultados de pesquisas sobre a organização dos CPMM, com participação de membros dos comitês, profissionais da saúde e estudantes, veja relatório disponível no **Apêndice**, bem como a Relação dos Webinários Regionais dos CPMM.

Os webinários foram estratégicos, pois além da mobilização feita nos estados e nas regiões, trouxe uma proposta de construção de uma rede solidária, colaborativa entre os membros dos comitês, favorecendo uma continuidade das ações iniciadas e retomadas localmente.

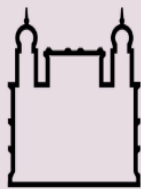
Por fim, cabe destacar que o apoio à gestão dos comitês tem sido ao longo desses meses fundamental no processo sistematização da organização das pautas, agendas, ações dos comitês, contribuindo assim para o surgimento de estratégias e possibilidades de enfrentamento aos desafios postos no que concerne ao efetivo funcionamento dos comitês.

Os resultados apontam para a importância de uma estruturação adequada dos CPMM, incluindo a clara definição de competências dos integrantes e a explicitação das finalidades dos comitês nos regimentos internos. Tais medidas são fundamentais para o efetivo funcionamento e a sustentabilidade dos comitês na prevenção da mortalidade materna.

# META 8 - ESTRATÉGIAS COLABORATIVAS PARA MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE NO CLIMATÉRIO

O início das atividades previstas no planejamento operacional da meta 8 está previsto para este ano, em 2024.

<b>META</b>	Apoiar a adoção de estratégias colaborativas visando a melhoria da atenção às mulheres no climatério nos 26 Estados do país e no Distrito Federal.
<b>ATIVIDADE 8.1</b>	Realizar estudo para identificar experiências inovadoras e exitosas sobre atenção à mulher no climatério.
<b>ATIVIDADE 8.2</b>	Desenvolver estudo de revisão das atuais normativa do SUS para e elaboração do manual da atenção ao climatério.
<b>ATIVIDADE 8.3</b>	Qualificar Profissionais da Estratégia de Saúde da Família para avaliação do risco e planejamento das ações na atenção à saúde das mulheres no Climatério.
<b>ATIVIDADE 8.4</b>	Realizar Mostra Nacional para disseminação dos produtos desta meta com transmissão simultânea para os 27 Estados Produto: Mostra Nacional realizada.



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**

