
Atualização

Fóruns de Discussão e Matriciamento de Profissionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para o Enfrentamento à Morte Materna e Infantil Durante a Pandemia de COVID-19

Forums for Discussion and Enrollment of Health Professionals of the São Paulo State Secretariat of Health for Confronting Maternal and Child Death During the COVID-19 Pandemic

Adriana Dias;^{I,IV} Daniela Dias Chead;^{II,IV} Marisa Ferreira Lima;^{III,IV} Roberta Ricardes;^{II,IV} Suzete Santos^{III,IV}

^ICoordenadoria de Controle de Doenças (CCD/SES-SP). ^{II}Área Técnica da Saúde da Mulher, Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS/SES-SP). ^{III}Área Técnica Saúde da Criança, Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS/SES-SP). ^{IV}Grupo de Enfrentamento à Morte Materna e Infantil da Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo. Brasil.

1. INTRODUÇÃO

Desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a infecção por Coronavírus (COVID-19) uma emergência de saúde pública de caráter internacional, surgiram muitas preocupações sobre as mulheres grávidas e puérperas e os possíveis efeitos dessa emergência nestes grupos e o impacto dos casos na mortalidade materna. Devido às modificações que ocorrem no ciclo gravídico-puerperal instituiu-se ao início da pandemia que a COVID-19 fosse mais grave nas gestantes, apesar dos primeiros relatos de casos na China demonstrarem que a infecção acometia com a mesma frequência e gravidade mulheres grávidas e não grávidas.¹

Um aspecto de destaque da pandemia por COVID-19 é a relação que ela tem com as crianças. Vários estudos demonstraram que as crianças são menos infectadas que os adultos pelo SARS-CoV-2. E quando infectadas, geralmente apresentam sintomas leves. A literatura científica destacou algumas hipóteses para explicar a situação diferenciada da COVID-19 em crianças: imunidades celular e humoral das crianças

são pouco desenvolvidas, fato que contribui para que não ocorra capacidade de resposta inflamatória exacerbada; os receptores ACE2 são imaturos, o que pode representar uma barreira para a invasão celular pelo vírus; e talvez a exposição prévia a outras infecções virais, comuns na infância, contribua para a formação de anticorpos que atuam contra o Coronavírus. Mais ainda são necessários outros estudos para explicar porque as crianças são menos susceptíveis à agressividade do SARS-CoV-2.²

A morte materna (MM) é definida como o óbito que ocorre com a mulher no período da gravidez ou no período após o parto, até 42 dias, independente da duração e local da gestação, relacionada a qualquer causa, excluindo as causas acidentais. Já a mortalidade infantil é a referência utilizada para designar todos os óbitos de crianças menores de 1 ano ocorridos em determinada área e em dado período de tempo. O seu instrumento de medida é obtido por meio do coeficiente de mortalidade infantil.³

Dados acerca da morte materna e infantil podem ser considerados como indicadores da assistência à saúde oferecida às mulheres

e crianças e da adequação do sistema para responder às necessidades advindas do ciclo gravídico-puerperal, e principalmente do período neonatal, pois é nesta fase que ocorre um número considerável de óbitos infantis. E não somente nas condições de saúde de mulheres e crianças refletem os dados quantitativos dos óbitos maternos e infantis. Tais números representam indicadores sobre o desenvolvimento socioeconômico de um país.⁴ Também é preciso olhar as implicações da morte materna muito para além dos números, sendo este um desfecho trágico para a família que o vivencia, pois a ausência súbita e definitiva de uma mulher do seu lar representa um evento desintegrador e sem reparações.⁵

Por décadas, a redução da mortalidade infantil foi tratada como prioridade dentro das agendas de governos no Brasil. Observa-se que melhorias no acesso e na qualidade dos cuidados em saúde materno-infantil no Brasil, com maiores investimentos na área, contribui para a melhor organização no atendimento às gestantes e aos recém-nascidos. A consequência imediata das diversas ações implementadas é a redução da mortalidade infantil. No Brasil, em 2019, a taxa de mortalidade infantil foi 11,9/1.000 NV, e no Estado de São Paulo 10,77. A diminuição da mortalidade infantil observada decorreu principalmente da queda do componente pós-neonatal. Deste modo, a mortalidade infantil neonatal (0 a 27 dias de vida) passou a ser o principal componente da mortalidade infantil, e diferentemente do observado para a mortalidade pós-neonatal, vem se mantendo estabilizada em níveis elevados. Este componente adquire uma importância sem precedentes, e as ações

necessárias para o seu controle precisam ser sistematizadas e ordenadas, e demandam uma mobilização e priorização na agenda para todos os gestores da saúde. É de extrema importância a adequação do acesso da população de gestantes e neonatos aos recursos que reconhecidamente podem interferir na sua sobrevivência e qualidade de vida.³

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é um indicador de saúde. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) recomenda que a RMM seja de 20 casos por cada 100 mil nascidos vivos (NV). No Brasil, em 2019, esse número foi de 64,5/100.000 NV, e no Estado de São Paulo 46,2. Todos os dias, aproximadamente 830 mulheres morrem por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo e 99% de todas as mortes ocorrem em países em desenvolvimento. As mulheres jovens são as que enfrentam maior risco de complicações, tendo como desfecho o óbito.⁶

Considerando o cenário com prováveis desfechos desfavoráveis para gestantes e puérperas e recém-nascidos frente à Covid-19, o Grupo de Enfrentamento à Morte Materna e Infantil da Secretaria de Estado da Saúde (GEMMI) adotou estratégias para reforçar as ações já implementadas para a qualificação do cuidado materno-infantil. Pensando na ênfase da captação precoce da gestante e sua inserção no pré-natal, nos diagnósticos e intervenções em tempo oportuno, na rede formal instituída considerando o acesso aos serviços que a compõem, desta vez considerando fluxos distintos para gestantes com e sem sintomas,

na vinculação às maternidades de referência e a aplicação das boas práticas assistenciais ao parto e nascimento, são ordenadores de cuidado com potencial diminuição da morte materna e neonatal.⁷

2. OBJETIVOS

Oferecer capacitações por meio eletrônico aos profissionais de saúde que atuam em todos os níveis de atenção no ciclo gravídico puerperal e neonatal, mantendo apoio técnico, com possibilidade de matriciamento contínuo para a redução do óbito materno e infantil.

Objetivos específicos

- Acompanhar os processos de trabalho dos profissionais que atuam na proposição do cuidado as mulheres e crianças.
- Monitorar o modelo de atenção que tem sido empregado nas equipes na assistência materno-infantil a partir dos indicadores disponíveis.
- Estimular os profissionais que participarem das capacitações e possibilitar apoio para aplicabilidade das propostas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre estratégia de matriciamento em plataforma virtual ZOOM®, considerando a impossibilidade de realização de encontros presenciais, pelas medidas restritivas da pandemia, a intenção de formar espaços para a comunicação ativa e compartilhamento do conhecimento, com possibilidade de gerar um

processo de educação permanente, a partir de aprendizado pelas trocas de experiências e autoanálise. Todo o processo formativo foi direcionado para desencadear estratégias em dois grandes campos: assistencial, envolvendo ações diretas às usuárias dos serviços; e técnico pedagógico, onde ações de apoio educativas foram desenvolvidas para a equipe profissional.

A discussão foi moderada pelos integrantes do Grupo de Enfrentamento a Morte Materna e Infantil e o matriciamento técnico ficou sob responsabilidade da Equipe do Departamento de Obstetrícia e Departamento de Pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

Todos profissionais de saúde que assistem à mulher no ciclo gravídico puerperal e a criança foram convidados por via eletrônica a participar dos encontros.

A estratégia abrangeu o estado de São Paulo, situado na Região Sudeste do Brasil, com população estimada de 46.670.000 habitantes (SEADE, 2021). Possui 645 municípios e a gestão da saúde os agrega em 63 Regiões de Saúde e em 17 Departamentos Regionais de Saúde.

O estado conta com 408 equipamentos com leitos de referência para assistência obstétrica, totalizando 5.267 leitos e destes 3.088 são do Sistema Único de Saúde (SUS).

A preocupação do Grupo de Enfrentamento foi manter o olhar no aspecto sociodemográficos das regiões, com objetivo de fazer diagnóstico e aprofundar o conhecimento sobre os macros determinantes e características da população atendida,

fazendo com que, no âmbito das propostas de instituição de protocolos assistenciais e administrativos, leve-se em conta a realidade social na qual a maioria das parturientes está inserida.

A estratégia propôs indicar profissionais envolvidos no cuidado, com a responsabilidade de formar equipes de referência, com a possibilidade de um rearranjo institucional, integrando transversalmente os trabalhadores, produzindo um espaço de conhecimento, capilarizando as informações, considerando um espaço onde seja possível produzir e qualificar o cuidado materno-infantil.⁸

A formação foi centrada na reflexão da construção do cuidado (progressão de sinais e sintomas, o caminhar das equipes, revisão de protocolos e monitoramento) sobre a COVID-19 na gestação, parto, puerpério, nascimento e puericultura.

Houve participação dos dezessete Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo, e a participação dos profissionais de saúde de todos os níveis de atenção. A estratégia considerou a integração e transversalidade do cuidado, desde a atenção primária até a assistência hospitalar.

Podemos observar na Tabela 1 que o processo iniciou - se em abril de 2020 com Fóruns por meio de *plataforma virtual on-line*,

realizados de segunda a sexta – feira das 13h30 às 14h30, com temas pertinentes ao manejo dos profissionais na ótica do Covid 19 e transferência de cuidados, regulação de leito, (sobre como, quando transportar a paciente), planejamento familiar durante a Pandemia, sendo realizadas 41 edições até julho de 2020.

A partir de agosto de 2020 os encontros passaram a acontecer com maior intervalo, as terças e quintas-feiras no mesmo horário, desta vez foram inseridos também temas referentes ao alto risco e discussões de casos de óbito materno, fetal e neonatal, 39 edições foram realizadas até dezembro, totalizando 80 fóruns em 2020.

Em janeiro de 2021 os encontros passaram a se realizar as terças-feiras, desta vez das 14h às 15h, mantidos os temas, foram realizados 11 encontros entre janeiro e março de 2021.

Outra estratégia foi inserir os encontros no canal do Youtube Vigilância em Saúde em Pauta, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, agregados em uma “*Playlist*” denominada Saúde Materna Infantil e Fetal no estado de São Paulo. Até o mês de março de 2021 estão disponibilizados 38 encontros, podendo ser acessados por meio de link: https://www.youtube.com/watch?v=1azseD6xfUE&list=PLLVFnT6N9ldh_K5vwP2p5WWhjizbJrnB

Tabela 1. Distribuição dos Fóruns por período e frequência. São Paulo. 2021

Período do Fórum	nº de fóruns/dias da semana	Quantidade realizada
2020 Abril a Julho	5	41
2020 Agosto a Dezembro	2	39
2021 Janeiro a Março	1	11
Total		80

Fonte: Grupo de Enfrentamento a Morte Materna e Infantil. 2021

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que a estratégia adotada reduza a morte materna e infantil, contribua para a formação profissional, na perspectiva da construção participativa, da corresponsabilização pelo cuidado,

considerando o monitoramento das ações propostas para o cuidado integral à saúde das mulheres. Assim, garante-se tanto a ampliação como o fortalecimento da rede de serviços ciclo gravídico-puerperal durante a Pandemia COVID-19.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 64 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf. Acesso em: 18 jan. 2021.
 2. Shi Y, Tan M, Chen X, Liu Y, Huang J, Ou J, Deng X. Immunopathological characteristics of coronavirus disease 2019 cases in Guangzhou, China. *Med Rxiv* 2020.03.12.20034736. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.12.20034736v>. Acesso em: 05 abr. 2021.
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 104 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf. Acesso em: 18 dez. 2020.
 4. Souza JP. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016–2030). *Rev Bras Ginecol. Obstet.* 2015; 37(12): 549-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n12/0100-7203-rbgo-37-12-00549.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2021.
 5. Dias JMG, Oliveira APS, Cipolotti R, Monteiro BKSM, Pereira RO. Mortalidade materna. *Rev Med. Minas Gerais* 2015; 25(2): 173-9. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771>. Acesso 03 jan. 2021.
 6. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Global Health.* 2014; 2 (6): e323-e333. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2814%2970227-X>. Acesso em: 25 jan. 2021.
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 18 dez. 2020.
 8. Campos GWS, Domitti AC, Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde pública.* 2007, vol.23, n.2, pp.399-407. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>. Acesso em: 26 fev. 2021.
-
-