

# II OFICINA DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO, INFANTIL E FETAL



**Coordenação de Vigilância dos  
óbitos e nascimentos- SIM e  
SINASC**

Boa Vista-RR, abril de 2016





## CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:

**Boa Vista é a capital do estado de Roraima**

**Data de Fundação: 9 de julho de 1890**

**Gentílico: Boa-vistense**

**Área (em km<sup>2</sup>): 5.687,064**

**Densidade Demográfica: (habitantes por km<sup>2</sup>): 51,12**

**Divisão administrativa: 4 zonas e 50 bairros**

**Mesorregião: Norte de Roraima**





## CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:

**População : 320.714** ( estimativa 2015) \* **63%** pop. estado

Homens: **49,5%**                      Mulheres: **50,5%**

**Número de óbitos de mulheres**

**em idade fértil em 2015= 107**

**Óbitos maternos em 2015 = 04**

**Número de nascimentos em 2015: 6.714**

**Taxa de mortalidade materna em 2015: 59,6**

**Taxa de mortalidade infantil em 2015: 11,2**

**Número de maternidades: 01**

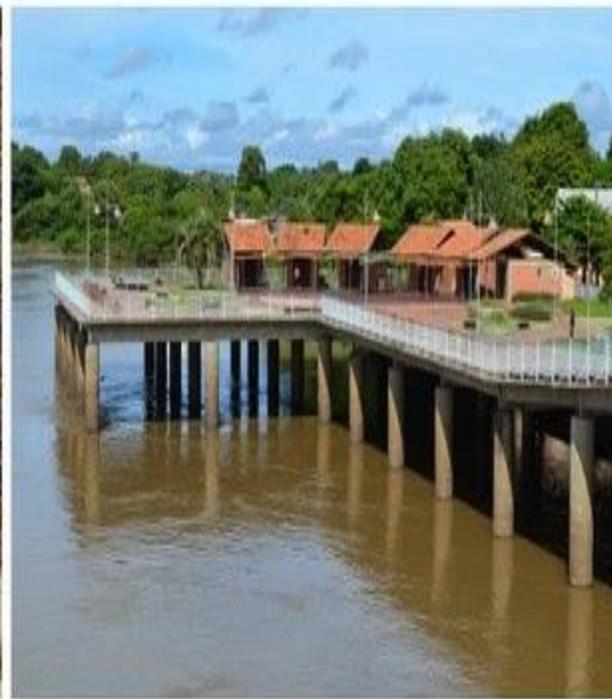
**Hospital infantil: 01**





# BOA VISTA- RR







## IDENTIFICAÇÃO DA COORDENAÇÃO

### **Coordenação de Vigilância dos Óbitos e Nascimentos**

**Responsável :** EVALDO HILÁRIO VIEIRA

**Profissionais da equipe:**

\*Anete- Médica

Evaldo- Coordenador/Enfermeiro

Ester- Assistente social/administrativo

Tânia- Assistente Social

\*Célia - Técnica de Enfermagem

\* Houve alteração na equipe recentemente

-Todos foram capacitados em Vigilância do óbito através do curso oferecido pela FIOCRUZ





- Em Boa Vista, temos o privilégio de existir uma coordenação com uma equipe exclusiva para a vigilância do óbito e nascimentos.
- Temos disponível uma sala onde nos reunimos todas as sextas-feiras para discussão dos óbitos, seja ele materno, infantil ou fetal.
- Fazemos a síntese das investigações e apresentamos os casos ao comitê municipal e em alguns momentos ao comitê estadual.



## MELHORAS, DESEMPENHO E IDÉIAS SURGIDAS A PARTIR DOS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS.

- Estipulamos um cronograma semanal definindo metas para a realização das investigações
- Aumentamos significativamente o quantitativo de óbitos investigados.
- Criamos fichas que facilitaram o monitoramento e controle dos dados
- Melhoramos a articulação com a atenção básica para discussão dos óbitos



**RESUMO PARA SINTESE DE OBITO INFANTIL E FETAL APÓS ANÁLISE DAS FICHAS DE INVESTIGAÇÃO**

**NOME:**

**SEXO:**

**IDADE:**

( ) OBITO FETAL    ( ) NEONATAL PRECOCE    ( ) NEONATAL TARDIO    ( ) OBITO INFANTIL <1ANO

**Nº da DN:**

**Nº da DO:**

**DATA DO NASC:**

**DATA DO ÓBITO:**

ASSISTENCIA AO PRE NATAL				ASSISTENCIA AO PARTO				ASSISTENCIA AO RN NA MATERNIDADE				ASSISTENCIA À CRIANÇA NO CENTRO DE SAUDE		ASSISTENCIA À CRIANÇA NO HOSPITAL		DIFICULDADES SOCIO-FAMILIARES		PROBLEMAS NA ORGANIZAÇÃO DO SERVICO		ESCORE DE EVITABILIDADE																											
NÃO REALIZOU O Nº DE CONSULTAS PRECONIZADAS	NÃO REALIZOU TODOS OS EXAMES LABORATORIAIS	NÃO REALIZOU ULTRASSONOGRAFIA	TEVE ALGUM PROBLEMA DE SAUDE NA GRAVIDEZ	FALTOU ALGUM MEDICAMENTO	VACINAÇÃO ESTAVA EM DIA	FEZ USO DE CIGARROS, DROGAS OU BEBIDAS	FOI REFERENCIADA MAS NÃO CONSEGUIU VAGA PARA PRE NATAL DE ALTO RISCO	NÃO RECEBEU ORIENTAÇÕES DURANTE O PRE-NATAL	NÃO FOI NAS CONSULTAS AGENDADAS	HOUVE DEMORA NO ATENDIMENTO	NÃO FOI EXAMINADA ANTES DE IR PARA SALA DE	NÃO TEVE DIREITO A ACOMPANHANTE	NÃO FOI BEM ASSISTIDA PELA EQUIPE	FALTOU RECURSOS MATERIAIS	A GESTANTE NECESSITOU DE UTI E NÃO TEVE VAGA	FALTOU RECURSOS HUMANOS	FICOU MAIS DE 12 HORAS COM BOLSA ROTA	NÃO FOI O MEDICO/ENFº OBSTETRA QUE FEZ O PARTO	HOUVE PEREGRINAÇÃO	O PARTO OCORREU PREMATURIAMENTE /TARDIAMENTE	HOUVE FALHA NO ACOLHIMENTO	PRECISOU DE VAGANA UTI E NÃO TEVE LEITO DISPONVEL	O RN NÃO MAMOU NAS 1ª 24 HRS	A MAE NÃO PODE FICAR COM A CRIANÇA	FALTOU MEDICAÇÃO	FALTOU EQUIPE PROFISSIONAL	FALTOU EQUIPAMENTOS	NECESSITOU DE UTI E NÃO TEVE VAGA	AS VACINAS NÃO ESTAVAM EM DIA	NÃO REALIZAVA PUERICULTURA	TEVE DIFICULDADE DE REALIZAR CONSULTAS NA UNIDADE	HOUVE PEREGRINAÇÃO	NÃO CONSEGUIU VAGA PARA INTERNAÇÃO	FALTOU MEDICAÇÃO NO HOSPITAL	FALTOU EQUIPE PROFISSIONAL	TEVE INDICAÇÃO DE UTI MAS NÃO TEVE VAGA	GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA	VULNERABILIDADE SOCIAL	LOCAL DE MORADIA COM DIFICIL ACESSO	CONFLITO FAMILIAR	FAMILIA EXTENSA	AREA NÃO COBERTA POR PSF	NÃO RECEBEU VISITA DO ACS	NÃO TINHA PROFISSIONAIS SUFICIENTES	TRANSPORTE INADEQUADO	1-3= INCONCLUSIVO	4 ou + = EVITAVEL

# RECOMENDAÇÕES SUGERIDAS

## Medidas para Atenção Básica

	Melhorar a cobertura da atenção primária
x	Melhorar a cobertura de consultas de pré-natal
	Estruturar as equipes saúde da família
	Intensificar as ações de captação da gestante no 1º trimestre
	Intensificar as ações de captação do Recém-nascido e puérpuras na 1ª semana pós-parto
	Capacitar os profissionais da ESF

## Medidas para atenção ambulatorial

	Garantir acesso da gestante ao pré – natal e puerperio
x	Qualidade no pré – natal
	Acesso a tratamento adequado em serviços especializados em gestação de alto risco
	Realizar vigilância do risco gestacional
	Busca ativa à criança de risco (vigilância e visita domiciliar)
	Acesso ao tratamento adequado das complicações a nível ambulatorial

## Medidas para atenção hospitalar

	Garantir acesso internação
	Garantir transporte adequado para a paciente até o local de referência
	Melhor diagnostico a nível Hospitalar
x	Acesso a tratamento adequado à mãe ou criança
	Assistência adequada ao parto
	Acesso à medicação
	Acesso a referencia secundaria e ou terciária

## Medidas para atenção especializada

	Reavaliar os recursos materiais utilizados na emergência (quantidade e funcionamento)
	Garantir acesso ao internamento hospitalar em UTI quando necessário
	Reavaliar os critérios de internação na UTI
	Avaliar o quantitativo de leitos de UTI disponíveis
	Implementar a capacidade de avaliação de risco para pacientes na emergência
	Verificar a necessidade de implementação de tecnologias através da aquisição de materiais
x	Verificar a necessidade de educação permanente para os profissionais que atendem pacientes críticos

## Medidas sociais

	Melhores condições de renda familiar
	Melhores condições de escolaridade
	Melhores condições de infraestrutura básica (saneamento, habitação,etc...



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SVS/COORDENAÇÃO DE VIGILANCIA DO OBITO

## Carta de Referência

Prezado (a)

A PORTARIA Nº 72, DE 11 DE JANEIRO DE 2010 estabelece que a vigilância dos óbitos materno, infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Diante desta encaminhamos a Vossa Senhoria a ficha de investigação do Óbito conforme discriminado abaixo para ser preenchido por sua Unidade de Saúde e devolvida posteriormente. Aguardamos resposta no prazo máximo de 15 dias, para que possamos dar continuidade ao processo de investigação e possível conclusão em tempo hábil.

**Nº da DO:**

**Nome:**

**Nome da mãe:**

**Data do Óbito:**

**Data prevista para a devolução:**

Desde já agradeço.

Atenciosamente,

*Evaldo Hilário Vieira*  
Coordenador SIM/SINASC-SMSA-BV  
Contato: 95-9111-8915 / 9133-1415

Boa Vista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

*"A vigilância do óbito é uma das atribuições da vigilância epidemiológica e é um dos instrumentos para avaliação dos serviços de saúde e condições de saúde da população a fim de fornecer aos gestores e técnicos um conhecimento mais imediato do monitoramento dos óbitos, orientando a tomada de medidas para que novos óbitos por causas evitáveis não venham a ocorrer."*

## ESTATUS DA INVESTIGAÇÃO

Parte domiciliar ( )ok

Parte ambulatorial ( )ok

Parte hospitalar ( )ok

Prazo limite oportuno



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SVS/COORDENAÇÃO DE VIGILANCIA DO OBITO E NASCIMENTO

## RELATÓRIO DE VISITA DOMICILIAR

**Nome:**

**Nome da mãe:**

**Numero da D.O:**

**Data do Óbito:**

**Data da visita:**

A equipe de Vigilância do Óbito Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista relata que ao realizar a investigação domiciliar do óbito supracitado, verificou-se que *não reside* no endereço apresentado na Declaração de óbito, sendo que *o(a) mesmo(a) reside em* \_\_\_\_\_ conforme

informação \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS E DOS GRUPOS VULNERÁVEIS:

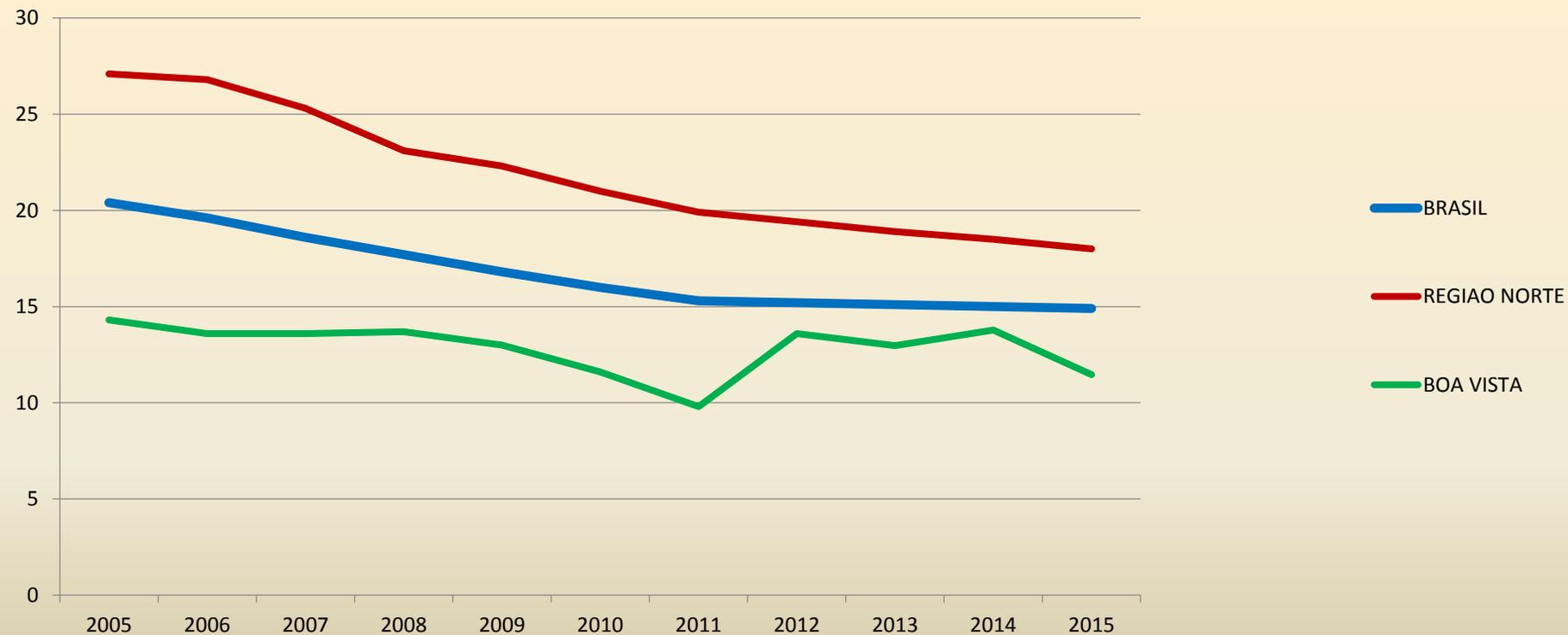
A **Investigação Domiciliar** é um instrumento fundamental nesse processo, pois através do contato direto com os usuários do sistema, é possível observar as desigualdades socioeconômicas e culturais que permeiam o cotidiano desses atores.

Fazemos o controle mensal de alguns dados de cada bairro do município e discutimos com a atenção básica.



MACRO	BAIRROS	TOTAL DE NASCIMEN TOS 2015	OBITOS > 1 ANO EM 2015	OBITOS FETAIS EM 2015	TAXA DE MORTALID ADE INFANTIL	TOTAL DE GESTANTES	GESTANTES COM 6 E/OU * CONSULTAS	% DE GESTANTES COM 6 E/OU *	% DE GESTANTES COM 6 E/OU * CONSULTAS POR MACRO	GESTANTES COM RN de baixo peso	% DE GESTANTES COM RN baixo peso
1	AEROPORTO	77	1	0	13,0	77	50	64,9	72,3	6	7,8
	CARAMA	216	0	0	0,0	216	172	79,6		17	7,9
	CAUAME	192	0	5	0,0	197	146	74,1		6	3,1
	CIDADE SATELITE	289	6	3	20,8	292	206	70,5		18	6,2
	JARDIM CARANA	79	1	0	12,7	79	63	79,7		6	7,6
	JARDIM FLORESTA	84	2	0	23,8	84	61	72,6		5	6,0
	UMIAO	67	2	0	29,9	67	43	64,2		7	10,4
2	31 DE MARÇO	31	0	0	0	31	24	77,4	71,14	5	16,1
	APARECIDA	69	0	1	0,0	70	50	71,4		6	8,7
	BAIRRO DOS ESTRELOS	68	0	1	0,0	69	48	69,6		2	2,9
	CACARI	63	0	0	0,0	63	51	81,0		3	4,8
	CANARINHO	16	0	0	0,0	16	12	75,0		1	6,3
	CENTRO	112	2	0	17,9	112	68	60,7		15	13,4
	MECEJANA	91	0	3	0,0	94	62	66,0		8	8,8
	PARAVIANA	81	0	1	0,0	82	64	78,0		6	7,4
	SÃO PEDRO	12	0	0	0	12	9	75,0		0	0,0
	CALUNGA	47	0	1	0,0	48	30	62,5		2	4,3
	SÃO VICENTE	102	0	1	0	103	69	67,0		8	7,8
SÃO FRANCISCO	66	0	1	0,0	67	47	70,1	6	9,1		
3	ASA BRANCA	196	3	2	15,3	198	132	66,7	69,6	19	9,7
	CAIMBE	153	1	2	6,5	155	122	78,7		7	4,6
	CAMBARA	83	0	1	0,0	84	51	60,7		10	12,0
	CANAA	69	1	0	14,5	69	54	78,3		4	5,8
	JOCKEI CLUBE	145	2	1	13,8	146	95	65,1		10	6,9
	TANCREDO NEVES	149	0	0	0	149	102	68,5		14	9,4
4	13 DE SETEMBRO	109	3	0	27,5	109	65	59,6	72,6	10	9,2
	BURITIS	166	1	2	6,0	168	110	65,5		12	7,2
	CENTENARIO	158	5	2	31,6	160	109	68,1		17	10,8
	CINTURÃO VERDE	125	1	0	8	125	93	74,4		13	10,4
	LIBERDADE	106	1	0	9,4	106	90	84,9		7	6,6
	PRICUMA	93	1	0	10,8	93	77	82,8		4	4,3
5	DR. SILVIO LEITE	223	1	0	4,5	223	160	71,7	67,8	20	9,0
	JARDIM PRIMAVERA	125	2	1	16,0	126	91	72,2		9	7,2
	SANTA LUZIA	137	0	2	0,0	139	98	70,5		11	8,0
	SANTA TEREZA	157	2	1	12,7	158	110	69,6		7	4,5
	PSICULTURA	24	0	0	0	24	11	45,8		1	4,2
	ALYORADA	187	2	2	10,7	189	141	74,6		13	7,0
JARDIM EQUATORIAL	234	2	2	8,5	236	166	70,3	13	5,6		
TOTAL		6714	78	52	11,6	6766	4395	65,0	65,0	528	7,7

# Taxa de mortalidade infantil do Brasil, Região Norte e em Boa Vista-RR de 2005-2015



Fonte: SIM – Boa Vista





## DESAFIOS:

- ✓ Qualificar os médicos para o preenchimento adequado da **Declaração de Óbito**.
- ✓ Melhorar o fluxo de investigação e o cumprimento dos prazos preconizados na **Portaria 72 do MS**.
- ✓ Intensificar o preenchimento das fichas de investigação nas áreas de difícil acesso (áreas descobertas pela ESF, indígenas, rural e região fronteira).
- ✓ Sensibilizar os gestores quanto a importância e implementação da vigilância dos óbitos e sua investigação.

**Obrigado!!!!**

**EVALDO HILÁRIO VIEIRA**

*Enfermeiro – Mestrando em Administração em Saúde ,  
Especialista em Saúde da Família, Linhas de Cuidado em  
Enfermagem, Enfermagem do Trabalho e Ensino na Saúde*

