

VIGILÂNCIA DO ÓBITO FETAL E INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CABEDELLO/PB: a atuação do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil na análise de evitabilidade dos óbitos

1. INTRODUÇÃO

Não obstante o cenário nacional, a cidade de Cabedelo, segundo avaliação do Ministério da Saúde, está entre os vinte e um municípios do Estado da Paraíba considerados prioritários para a redução da mortalidade infantil. Diante dos esforços e do compromisso da gestão em avançar, a vigilância do óbito do município buscou descortinar os caminhos que levaram a esse desfecho tão impactante para a família e para a sociedade – o óbito, adotando como estratégia inicial de enfrentamento a instalação e o funcionamento efetivo do COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL interinstitucional de caráter eminentemente educativo. Para tanto, conta com a participação multiprofissional, cujas atribuições são identificar, dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos maternos e infantis. Porém, este importante instrumento de gestão foi impulsionado pelo processo formativo de educação à distância para Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e de atuação em comitês de mortalidade.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO

- Possui 31,915 km² de extensão.
- População de 65.634 habitantes, sendo 99,99% na área urbana.
- IDHM de 0,748, o segundo maior do Estado.



A Rede de serviços de saúde:

- 19 unidades de Saúde da Família e uma cobertura que alcançou 79,7%;
- 02 equipes do NASF.
- 01 Policlínica para média complexidade;
- 01 Centro de especialidades Odontológicas;
- 01 LACEM
- 01 Unidade Móvel Pré-Hospitalar
- 01 Hospital Geral, que possui trinta e cinco leitos, sendo nove de cirurgia geral, oito de clínica médica, onze obstétricos e sete de pediatria.
- Os municípios que necessitam de leitos de UTI são referenciados para João Pessoa, sendo regulados através da Central de Leitos da Diretoria de Regulação de João Pessoa.

A Vigilância do Óbito

Embora versada criteriosamente pelos responsáveis técnicos da vigilância do óbito, o processo de trabalho abrangia uma rotina de investigação centralizada na vigilância, cujas atribuições se limitavam às codificações das declarações de óbitos e à busca retrospectiva da captação de óbitos em cartórios e cemitérios. Pontualmente, era trabalhado o indicador de mortalidade infantil. Portanto, fazia-se necessário, qualificar essa vigilância, conhecer as causas dos óbitos e discutir estratégias de intervenção intersetorial e interinstitucional.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A reestruturação teve início em 2010. O primeiro passo era sensibilizar os profissionais e gestores. Foi promovida uma reunião com este fim, envolvendo profissionais da Vigilância, da Atenção Básica, da Atenção Especializada e Alta Complexidade com o intuito de apresentar e discutir a problemática da mortalidade infantil e materna na perspectiva de implantação do Comitê. Além disso, fez-se necessário que o território também tomasse conhecimento e participasse das discussões dos casos ocorridos em suas respectivas áreas de abrangência. Então, deu-se início ao ciclo de oficinas que capacitavam os profissionais da Atenção Básica e, posteriormente, da Atenção Especializada para realizar as investigações domiciliares e ambulatoriais. As investigações hospitalares eram realizadas pelos técnicos da vigilância do óbito. O produto dessa estratégia inicial foi a realização do I Fórum Municipal sobre Mortalidade

Materna e Infantil, que culminou com a implantação do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil (CMMI). Os encaminhamentos deram início às investigações dos óbitos e as primeiras análises de evitabilidade, no entanto, as mudanças na conjuntura político-administrativa da Saúde interromperam o processo que acabara de germinar.

4. RESULTADOS

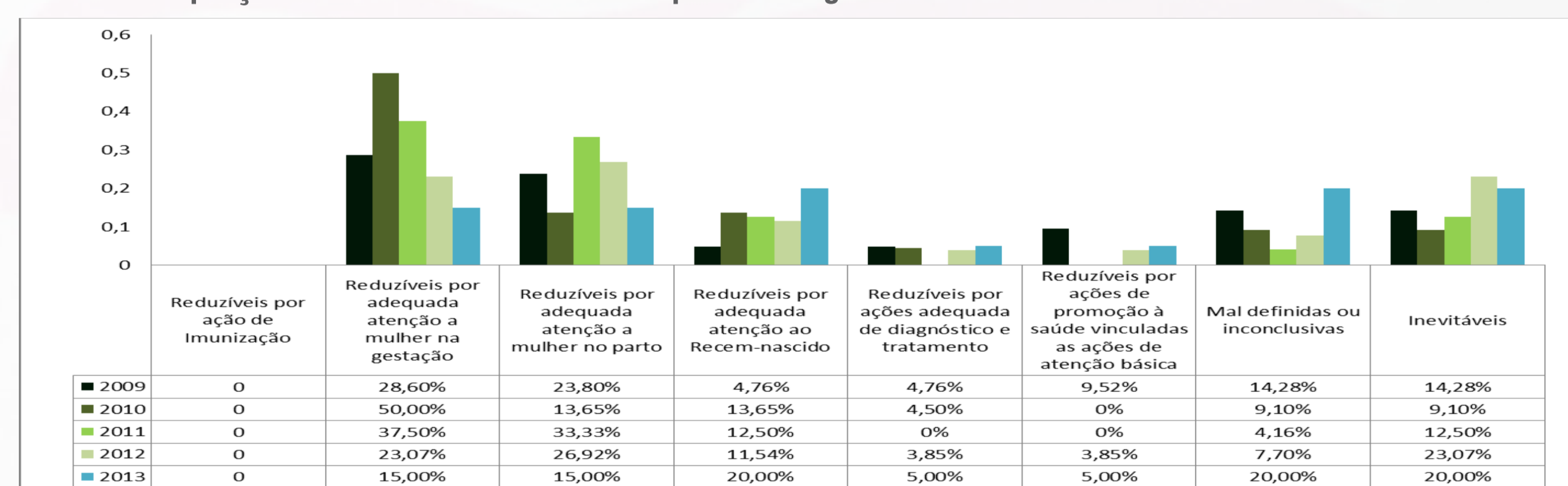
O Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil passou a atuar efetivamente com seu caráter educativo, desenvolvendo e potencializando as estratégias de prevenção e enfrentamento da mortalidade materna e infantil. As investigações dos óbitos infantis e maternos ocorreram em 100% dos casos.

Para descrever a evitabilidade do óbito fetal e infantil, foi feita uma análise referente aos dados de investigação dos óbitos fetais e infantis no período de 2009 a 2013. Identificou-se que a ordenação da Mortalidade Infantil, segundo a evitabilidade, apresentou a maior proporção em quase todo o período de análise, relacionada às causas reduzíveis por adequada atenção a mulher na gestação (gráfico). Em 2013, houve um equilíbrio na evitabilidade dos óbitos fetais e infantis, dos quais 20% foram classificados como óbitos inevitáveis. Além disso, pode-se observar uma redução na proporção dos óbitos reduzíveis por atenção adequada à mulher na gestação (15%) e ao parto (15%), em relação ao ano de 2012. Paralelamente, houve aumento da proporção dos óbitos evitáveis por adequada atenção ao recém-nascido de 11,54% em 2012 para 20% em 2013. Nas análises realizadas, observou-se que o envolvimento da Atenção Básica foi essencial não apenas para a captação e realização oportuna das investigações, mas especialmente para a intervenção, visto que a atenção ao pré-natal concentrava um percentual importante de óbitos evitáveis.

O Comitê também aderiu às campanhas de promoção da saúde realizadas durante o ano de 2013 e 2014 pela Secretaria de Saúde em áreas técnicas afins, como saúde da mulher e imunização.

As reuniões periódicas produziram um documento com recomendações para intervenção direcionada à gestão da saúde com base nas dificuldades encontradas.

Gráfico. Proporção de óbitos fetais e infantis por ano segundo evitabilidade. Cabedelo 2009-2013



Fonte: SIM Web - SMS/Cabedelo

5. DISCUSSÃO

A experiência de compartilhar com a equipe local e com os demais profissionais envolvidos nesse método ativo de ensino e aprendizagem fomentou ações que permitiram avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à gestante, ao parto, ao nascimento e à criança no primeiro ano de vida. Possibilitou, assim, subsidiar a tomada de decisão nos processos de intervenção. Dentre as diversas atividades que foram desenvolvidas, como oficinas de capacitação para investigação domiciliar e ambulatorial e reuniões de sensibilização com as equipes técnicas, a que representou um forte aliado para as ações de intervenção e tomada de decisão foram às análises de evitabilidade dos óbitos a partir das informações obtidas com as investigações. O processo de investigação se deu de forma retrospectiva e no ano corrente à realização do Curso de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade, viabilizando traçar um perfil dos óbitos, levando a discussão dos casos para o Comitê. A implantação e organização desse Comitê foram imprescindíveis, por representar um espaço de discussão entre profissionais de saúde e gestores, fomentado por meio da reflexão e da análise crítica dos óbitos ocorridos nos estabelecimentos de saúde, da identificação das causas e responsabilidades e da proposição de medidas de prevenção para novas ocorrências.