

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ALUNO

Contextualização

O Hospital Beneficente Santa Helena – HBSH, como entidade sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e de assistência social há aproximadamente 49 anos vem prestando serviços de saúde à população mato-grossense. Com um total de 157 leitos, distribuídos entre maternidade, sala de parto, clínica médica-cirúrgica, UTI adulto, pediatria, UTI neonatal e unidade canguru, disponibiliza 95% da ocupação desses leitos para pacientes do Sistema único de Saúde – SUS, através de convênio com a Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, onde em média é realizado 1.000 (hum mil) internações mensais nas diversas áreas citadas.

Ressalta-se que dessas internações, a grande demanda é da área de obstetrícia, contabilizando um total de 700 a 800 partos/mês. Sua maternidade é referência na gestação de alto risco, reconhecido ainda pelo Ministério da Saúde como Hospital Amigo da Criança, Referência Estadual no Método Canguru e no II Prêmio Nacional Professor Fernando Figueira.

Problematização

A questão da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal leva-nos a grandes reflexões referentes à forma como conduz o ato de gestar e nascer nos diferentes municípios do país, mais especificamente, no município de Cuiabá. O estudo desse tema vem desvelar questões que estão intimamente relacionadas à qualidade de vida e de saúde da mulher e da criança, considerando fatores relevantes, como seu perfil socioeconômico, fragilidade das redes de serviços e fragmentação das ações e dos serviços de saúde, estando relacionados com o modo de fazer e cuidar.

Conforme dados do DATASUS em 2014, o estado de Mato Grosso apresentou um total de 56.486 de nascidos vivos e referentes aos óbitos, foram registrados 1.197 óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, 831 óbitos infantis e 499 óbitos fetais.

No município de Cuiabá com uma população de 580.489 habitantes, segundo IBGE em 2014, verificou-se que nesse período 10.698 foram registrados como nascidos vivos e relacionado aos óbitos, os registros constam o total de 220 óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, 150 óbitos infantis e 88 óbitos fetais.

Os óbitos materno, infantil e fetal ao serem estudados e avaliados em sua grande maioria são considerados como evitáveis. Ressalta-se que, os óbitos maternos e fetais ocorrem com muita frequência em mulheres jovens, as quais morrem por complicações na gestação, parto e puerpério. Muitas vezes, a assistência sem qualidade prestada a essas mulheres transforma um fenômeno natural em sofrimento para elas e suas famílias. E por função do sub-registro, a real amplitude desses óbitos acabam sendo desconhecidos, surgindo à necessidade do rastreamento desses eventos e do conhecimento de sua dimensão concreta.

Estratégias

Com as taxas de mortalidade materna, infantil e fetal permanecendo ainda elevadas na grande maioria dos municípios brasileiros, surge em 2004 o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, reconhecendo a vigilância do óbito materno por intermédio da organização da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e da criação dos comitês de mortalidade, os quais estão cada vez mais ampliando a constituição nos municípios a nível municipal, estadual e hospitalar, porém, a implantação destes permeia entre avanços e retrocessos, o que propõe o fortalecimento deste processo. Para tanto, faz-se necessário estratégias importantes, a serem descritas abaixo:

- Reunião com a Comissão Técnica de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal do Município;
- Reunião com a Equipe Técnica do Serviço de Verificação do Óbito – SVO;
- Roda de Conversa com o tema: “Mortalidade Materna, Infantil e Fetal: Desafios e Perspectivas”;
- Efetivação da Clínica Ampliada e implementação de outras diretrizes da Política Nacional Humanização;

- Monitoramento do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Roda de Conversa com acompanhantes/familiares das gestantes/puérperas na sala de parto e UTI Adulto;
- Estruturação do método canguru;
- Aprimoramento da qualidade de informações e registros dos óbitos;
- Reorganização da Rede de Serviço, que possibilite acesso, acolhimento, resolutividade a todas gestantes, puérperas e crianças.
- Representação junto ao Comitê Hospitalar de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.



Resultados

Ao longo desse período, vários foram os desafios superados, os quais possibilitaram avanços significativos, que são:

- Ao longo desse período, vários foram os desafios superados, os quais possibilitaram avanços significativos, que são:
 - Todos os óbitos são investigados;
 - Sensibilização dos profissionais quanto à problemática, com mudança de condutas, principalmente da equipe médica;
 - Elaboração de materiais informativos/educativos;
 - Estruturação da Educação Permanente;
 - Acolhimento da família, principalmente das gestantes/puérperas/bebês que estão nas UTIs Adulto e Neonatal pelos membros do Comitê, Gerência Administrativa e equipes que prestaram atendimento;
 - Contribuição com a melhoria do registro e qualificação das informações;
 - Implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização;
 - Sensibilização dos profissionais para as ações da Unidade Canguru;
 - Encaminhamentos dos bebês, principalmente prematuros às Unidades Básicas de Saúde para seguimento.



Contribuição do Curso

Ao ingressar no Curso: Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade, buscou-se aprimorar o conhecimento a fim de contribuir na efetivação das ações do CHMMI, onde todas as atividades desenvolvidas nesse período foram processadas também em nossa realidade, possibilitando a troca de saberes, com significativas mudanças do pensar-sentir-agir dos membros e demais profissionais envolvidos.

Em sua magnitude também possibilitou a reflexão acerca do processo de Vigilância do Óbito, bem como, da atuação junto ao Comitê, do seu fortalecimento e respaldo frente à Diretoria, profissionais e usuá-rias/familiares.

Portanto, considera-se que o mesmo foi excelente qualidade.

