

CONTRIBUIÇÃO DO CURSO DE VIGILÂNCIA DE ÓBITOS

APRESENTAÇÃO

Itajubá é uma cidade de 90.812 habitantes (IBGE, 2006), situada na Serra da Mantiqueira, Sul de Minas (Figura 1); é referência microrregional dos municípios consorciados, atendendo nos seus dois hospitais e nas clínicas consorciadas uma população superior a 200.000hab. A cidade conta com faculdades de medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia, dentre outras ligadas à saúde. O município assumiu a gestão plena do sistema em 2015.



Distribuição e frequência dos óbitos em Itajubá

Os dados de mortalidade são monitorados pelo Comitê municipal de prevenção do óbito materno, infantil e fetal. O Gráfico 1 mostra a situação do óbito infantil e fetal no período de 12 anos, evidenciando um aumento significativo em 2006, seguidos da diminuição no ano seguinte e relativa estabilização até uma queda mais acentuada em 2012.

O gráfico 2 mostra a evitabilidade dos óbitos infantis e fetais no ano 2012 segundo critério SEADE. Observa-se que na mortalidade infantil foi considerada a adequada assistência à gravidez e ao parto na maioria dos casos. O mesmo se deu com relação ao óbito fetal.

Gráfico 1. Indicadores de mortalidade infantil e fetal, Itajubá, 2001 a 2012

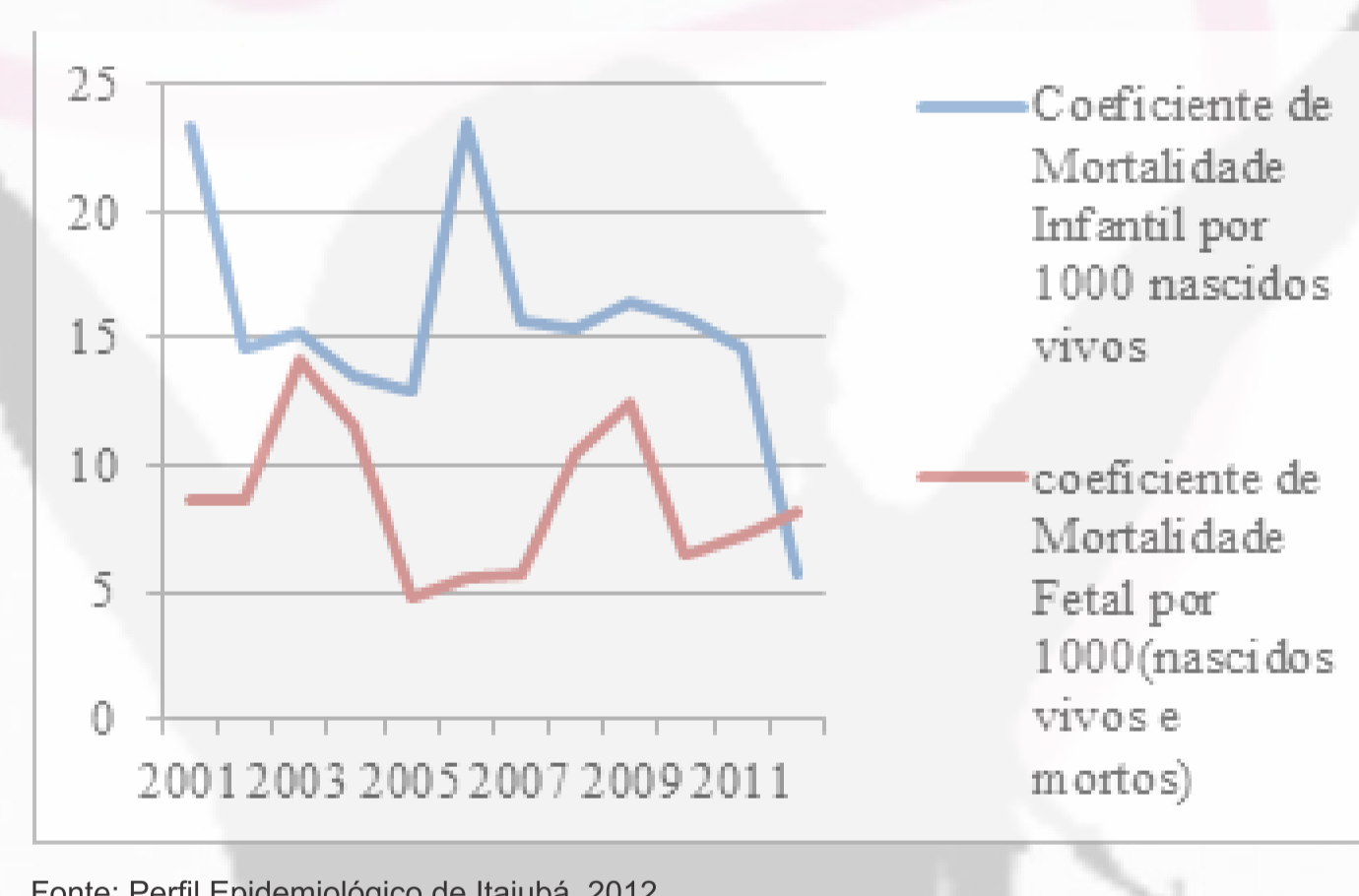
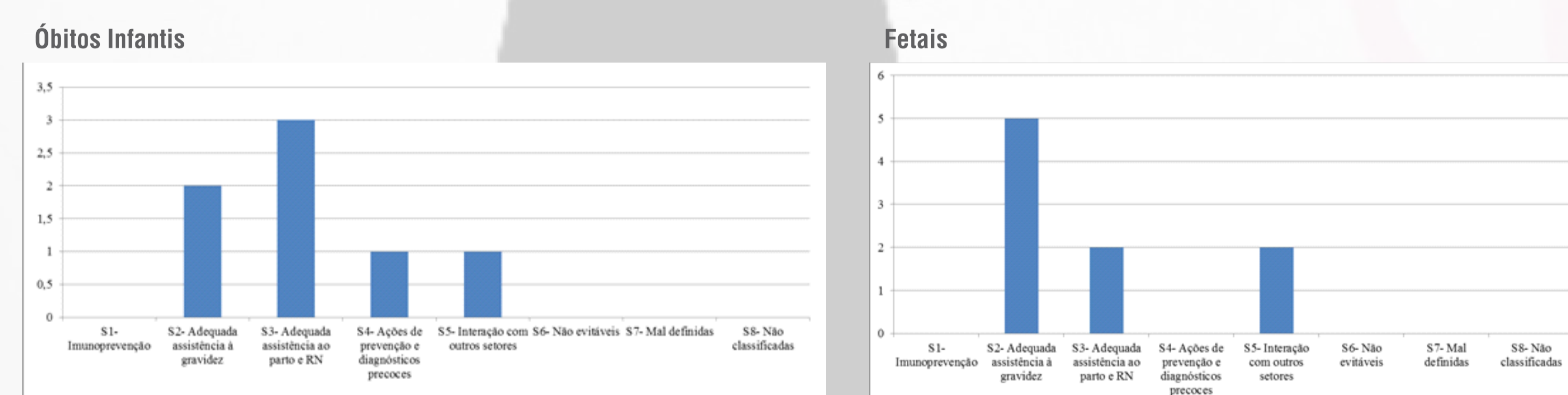
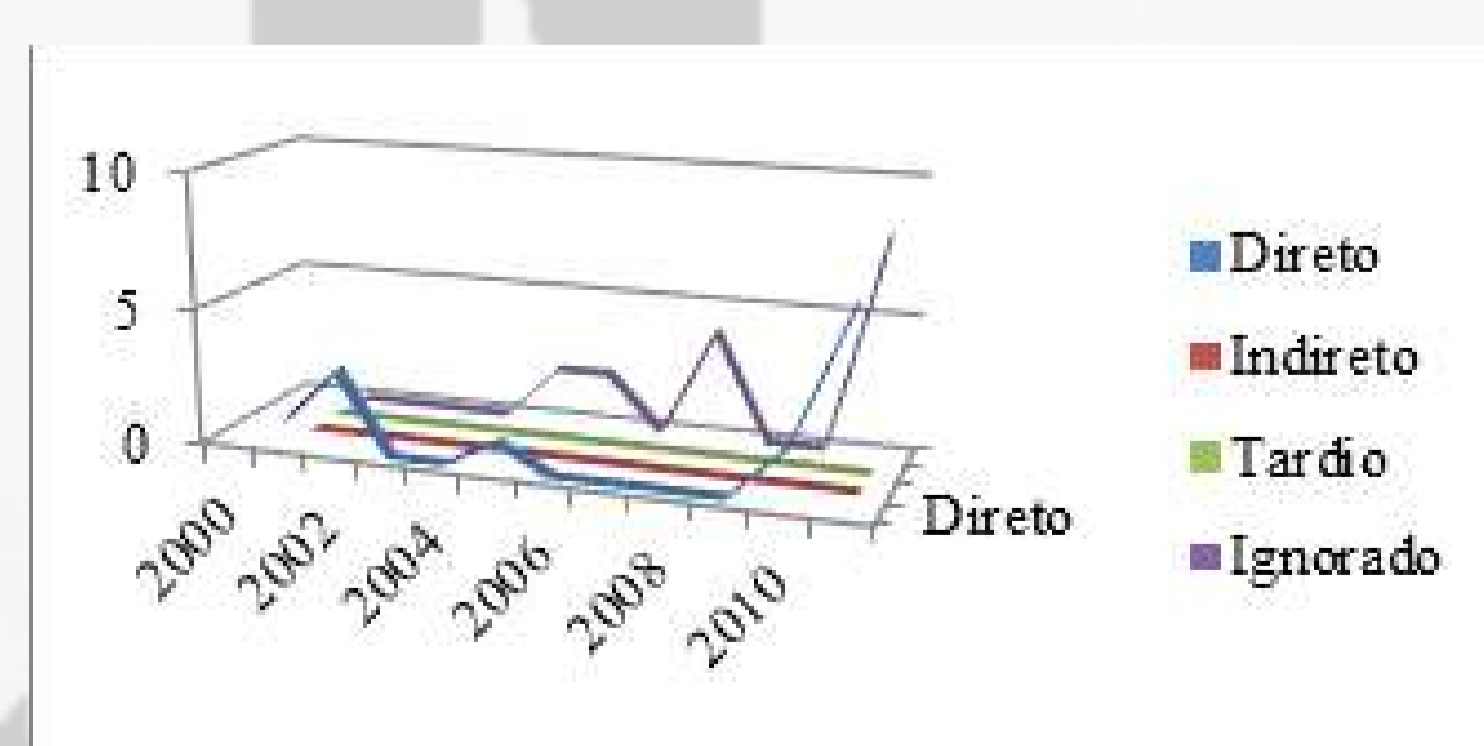


Gráfico 2. - Distribuição de óbitos infantis e fetais segundo critérios SEADE de evitabilidade, Itajubá, 2012



Os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil também são monitorados e descritos em números absolutos no gráfico 3.

Gráfico 3. Distribuição dos óbitos maternos, Itajubá, 2000 a 2010



Atuação do Comitê

Criados em 2002 os comitês de mortalidade materna, infantil, fetal passaram por várias mudanças na estrutura e nas estratégias de atuação. Recentemente os dois comitês foram fundidos no COMPFI – Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil de Itajubá. Dentre as estratégias de atuação citamos a devolutiva sistemática das informações para o gestor municipal e a efetivação de um fórum sobre mortalidade infantil no município em 2009.

Desde o início os trabalhos do Comitê aconteciam diretamente vinculados ao setor de epidemiologia, que oferecia apoio logístico, recursos humanos e técnicos. Nas reuniões semanais era constante a presença do enfermeiro, do coordenador de epidemiologia, do visitador sanitário, e do médico da atenção básica. No intuito de organizar os trabalhos foram elaborados fluxograma e roteiros para descrição do caso de forma a contemplar todos os aspectos necessários para a discussão, independente dos formulários já preconizados. Sempre foram utilizados os formulários da Secretaria de Estado de Minas Gerais e só no final de 2015 foi solicitada a adoção dos formulários do Ministério da Saúde.

No princípio a análise da evitabilidade era algo incipiente, com risco de se considerar o óbito uma fatalidade. Mas a busca por um trabalho que tivesse de fato repercussão a ponto de questionar papéis, mudar posturas, detectar pontos frágeis do sistema fez com que cada um buscasse capacitação e aprimoramento.

Contribuição do Curso

O curso veio de encontro às inúmeras necessidades sentidas durante os trabalhos no comitê municipal de Itajubá desde sua criação. Uma das maiores dificuldades era a classificação diante da impressão de que um óbito em si era algo inevitável. Os critérios de classificação disponíveis ora não contemplavam a conclusão da equipe, ora eram por demais abrangentes com um leque de possibilidades e sem objetividade.

Os estudos de casos apresentados no curso de Vigilância do Óbito possibilitaram perceber a assistência em saúde acontecendo desde a adscrição da clientela, a organização da demanda, a assistência integral, o seguimento da mulher no ciclo gravídico puerperal e do primeiro de ano de vida do bebê. E a percepção de que esta assistência segue como um fio que perpassa todo trajeto da família e do binômio mãe filho era entrecortada pela atuação pontual de profissionais de saúde fez com que, ao classificar um óbito, se percebesse não mais a morte em si, mas as questões subjacentes de fragilidade na humanização, acesso, educação e resolutividade, todas passíveis de intervenção pelo sistema de saúde.

Os fóruns e o conteúdo teórico do curso também permitiram concluir que a assistência não pode ser algo estanque, oferecido de forma protocolar em determinada fase ou circunstância da vida. Os protocolos deveriam sim abrir caminhos, garantir o básico, e não "engessar" a assistência prestada de forma a subestimar a capacidade da mulher, da família e da comunidade na percepção dos problemas e na busca por assistência de qualidade. Sendo assim, após a descrição de cada caso no comitê, já se estabelecia um objetivo (raciocínio estruturado) que consistia em questionar todos os pontos possíveis, do acesso aos serviços assistência prestada. A partir daí buscar mais e mais dados, mesmo que não contemplados nos formulários de coleta de informações. Na equipe o relator tinha o papel de "advogado do diabo", pondo a prova todas as argumentos apresentados como possibilidades para que o óbito tivesse sido evitado. Assim a classificação ficaria mais precisa e justa.

A modalidade de estudo a distancia que tem como facilitadores os estudos de caso e fóruns abre um leque de raciocínio. e proporciona segurança para fazer questionamentos, mesmo porque a todo momento questões éticas, técnicas e sociais afloram nas discussões da equipe durante as reuniões, que agora vem sendo conduzidas com mais profundidade. Os textos sobre políticas públicas também foram fundamentais para contextualizar a análise de um óbito.

Assim, o conhecimento adquirido com o curso trouxe um colorido ao trabalho, reforçando e validando a postura crítica que tínhamos anteriormente com relação a evitabilidade do óbito.

1º Fórum Municipal sobre mortalidade infantil e fetal, 2009



Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil

