

Comitê de prevenção da mortalidade materna, Infantil e fetal no município de castanhal

Committee for the prevention of maternal mortality, children and fetal in the municipality of castanhal

DOI:10.34119/bjhrv4n2-210

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 26/03/2021

Najara Paiva dos Santos

Mestrado em Gestão e Saúde pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
Instituição: Vigilância Epidemiológica de Castanhal. Pará, Brasil
Endereço: Av. Barão do Rio Branco, 2074 - Centro, Castanhal - PA, Brasil 68742-755
E-mail: najarapaivayara@gmail.com

Maria Lillian Perote de Macedo

Mestranda em Virologia pelo Instituto Evandro Chagas
Instituição: Vigilância Epidemiológica de Castanhal. Pará, Brasil
Endereço: Av. Barão do Rio Branco, 2074 - Centro, Castanhal - PA, Brasil 68742-755
E-mail: lillian_gen@yahoo.com.br

Karina da Cruz Pinto Nahum

Mestrado em Saúde Pública e Epidemiológica pela Universidade Federal do Pará
Instituição: Vigilância Epidemiológica de Castanhal. Pará, Brasil
Endereço: Av. Barão do Rio Branco, 2074 - Centro, Castanhal - PA, Brasil 68742-755
E-mail: karina_nahum@yahoo.com.br

Izadora Cei de Lima

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio Castanhal
Instituição: Vigilância Epidemiológica de Castanhal. Pará, Brasil
Endereço: Av. Barão do Rio Branco, 2074 - Centro, Castanhal - PA, Brasil 68742-755
E-mail: izadoracei33@gmail.com

Mercia Lannara Alves de Arruda

Enfermeira, Especialista em Nefrologia e Urologia pela Escola Superior da Amazônia
Instituição: Vigilância Epidemiológica de Castanhal. Pará, Brasil
Endereço: Av. Barão do Rio Branco, 2074 - Centro, Castanhal - PA, Brasil 68742-755
E-mail: LANNAEJ16@gmail.com

Juliely Dias da Silva

Enfermeira, Mestranda em Ciências da Saúde pelo Instituto de Capacitação e Aperfeiçoamento Internacional
Instituição: Vigilância Epidemiológica de Castanhal. Pará, Brasil
Endereço: Av. Barão do Rio Branco, 2074 - Centro, Castanhal - PA, Brasil 68742-755
E-mail: julielydias@gmail.com

Felipe Souza Nascimento

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Estácio Castanhal
Instituição: Vigilância Epidemiológica de Castanhal. Pará, Brasil.
Endereço: Av. Barão do Rio Branco, 2074 - Centro, Castanhal - PA, Brasil 68742-755
E-mail: felipesouza_96@hotmail.com

Liliane Silva do Nascimento

Odontóloga, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo
Instituição: Universidade Federal do Pará
Endereço: Av. Augusto Correa, s/n- Guamá, Belém - PA, Brasil 66075-110
E-mail: profaliliane@ufpa.br

RESUMO

A Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal (PA) instituiu, em outubro de 2015, o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF), constituindo o segundo comitê municipal no estado. O objetivo do trabalho é conhecer o número e o perfil dos óbitos maternos, infantis e fetais do município, bem como seus determinantes e o potencial de evitabilidade. O projeto pretende garantir a melhoria da informação através da visibilidade dos principais problemas identificados, além de subsidiar a implantação de medidas que promovam a redução da mortalidade. Outro propósito é monitorar a qualidade da assistência de saúde através da educação. As principais variáveis analisadas pelo comitê corresponderam à qualidade do atendimento da mãe no pré-natal e parto, do recém-nascido na maternidade e da criança na atenção básica, na urgência e emergência e no hospital, bem como a organização do serviço de saúde, no qual é verificado se houve falhas no acesso e na assistência. Através do trabalho realizado pelo comitê foi possível identificar algumas falhas no sistema em relação ao atendimento da mulher no pré-natal, no parto e no puerpério, levando a equipe de profissionais a observar uma maior necessidade de sensibilização de todos os atores envolvidos na assistência a esse público.

Palavras-chave: Comitê, Mortalidade Infantil, Mortalidade Materna, Mortalidade Fetal.

ABSTRACT

In October 2015, the Municipal Health Secretariat of Castanhal (PA) established the Municipal Committee for the Prevention of Maternal, Child and Fetal Death (CMPOMIF), constituting the second municipal committee in the state. The objective of the work is to know the number and profile of maternal, child and fetal deaths in the municipality, as well as their determinants and the potential for avoidability. The project aims to guarantee the improvement of information through the visibility of the main problems identified, in addition to subsidizing the implementation of measures that promote the reduction of mortality. Another purpose is to monitor the quality of health care through education. The main variables analyzed by the committee corresponded to the quality of care provided by the mother in prenatal and delivery, the newborn in the maternity ward and the child in primary care, urgency and emergency and in the hospital, as well as the organization of the health service, in which it is verified if there were failures in access and assistance. Through the work carried out by the committee, it was possible to identify some flaws in the system in relation to the care of women in prenatal care, childbirth and the puerperium, leading the team of professionals to observe a greater need for awareness of all the actors involved in assistance that audience.

Keywords: Committee, Infant Mortality, Maternal Mortality, Fetal Mortality.

1 INTRODUÇÃO

A vigilância da mortalidade materna infantil e fetal constitui um desafio para os serviços de saúde e é uma das prioridades do Ministério da Saúde na busca de cumprir com os compromissos que foram assumidos pelo Governo Brasileiro junto à Organização das Nações Unidas (ONU) fazendo parte das Metas do Desenvolvimento do Milênio, visando o alcance de condições mais dignas de vida para a população, sabendo que, o país apresenta taxas elevadas de mortalidade, o que reflete as condições de vida da sociedade, tornando o tema uma grande preocupação para a Saúde Pública (UNITED NATIONS, 2015b; SILVA, et al, 2020).

Foi a partir destas reflexões que através de uma iniciativa da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde foi elaborado o Manual dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal em 2004, fornecendo subsídios e orientações, estimulando municípios, regionais e estados a organizar e implantar os Comitês de Prevenção do Óbito os quais atuam de forma norteadora das ações de saúde pública tendo caráter técnico, educativo e formativo de atuação sigilosa, constituindo-se como importante instrumento de gestão que permite avaliar a qualidade da assistência prestada para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção (BRASIL, 2009a; 2009b).

A partir destas recomendações do Ministério da Saúde a Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal no estado do Pará instituiu em vinte e cinco de outubro de 2015 o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF), constituindo o 2º comitê municipal implantado no estado do Pará. Este comitê é interinstitucional composto por representantes da equipe de vigilância de óbitos municipal e representantes de instituições tais como da Secretaria de Saúde, Assistência Social, Conselhos Regionais de Entidades Profissionais, Instituições de Ensino Superior, Conselhos de Direito da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar, Conselho Municipal de Condição Feminina e representantes dos Hospitais locais públicos e privados.

2 FINALIDADE DA EXPERIÊNCIA

Conhecer o número e o perfil dos óbitos maternos, infantis e fetais do município, bem como seus determinantes e o potencial de evitabilidade, garantindo a melhoria da informação através da visibilidade dos principais problemas identificados além de

subsidiar a implantação e/ou implementação de medidas que promovam a redução da mortalidade, monitorando a qualidade da assistência de saúde através da educação de acordo com os preceitos éticos (PEREIRA, 2021).

3 DINÂMICA E ESTRATÉGIAS DOS PROCEDIMENTOS USADOS

O CMPOMIF recebe apoio administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio da Coordenação de Vigilância em Saúde, reunindo-se ordinariamente a cada dois meses, e extraordinariamente quando necessário, por convocação de seu Presidente, com local, data e hora comunicadas com antecedência. As decisões são tomadas por maioria simples, cabendo ao Presidente o voto de desempate.

A atuação do CMPOMIF iniciou com a estruturação do regimento e escolha dos membros representantes indicados e eleição do presidente, vice-presidente e secretário executivo durante a primeira reunião em 2015 e posteriormente foram estabelecidas as competências dos membros, bem como o fluxo de atuação do comitê.

A equipe de vigilância epidemiológica do município realiza as investigações de óbito e posteriormente encaminha as análises de cada caso para a secretaria do comitê que se reúne a cada dois meses para analisar a causa real dos óbitos, seus determinantes, sua evitabilidade, responsabilidade e medidas de prevenção, onde são apresentados os dados em forma de planilha por meio de data show.

Nessas reuniões são propostas ações de saúde que deverão ser sugeridas às instituições ou autoridades, com o objetivo de melhorar os níveis de assistência, através de relatórios que são encaminhados à secretaria municipal de saúde. Além disso, as ações que podem ser implementadas e que independem da gestão são executadas pelos próprios membros do comitê, diretamente com o profissional e/ou órgão envolvido.

4 INDICADORES/VARIÁVEIS/COLETA DE DADOS

Os indicadores de funcionalidade do comitê são a redução das taxas de mortalidade materna, infantil e fetal no município através da avaliação dos óbitos classificados como evitáveis (de acordo com a Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil) por meio do estudo das variáveis selecionadas durante as investigações de óbito, as quais refletem a situação de saúde da população e a qualidade do atendimento prestado pelos serviços de saúde (BRASIL, 2009b; MALTA et al., 2007).

As principais variáveis analisadas pelo comitê correspondem à qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto, ao recém-nascido na maternidade, à criança na atenção básica, na urgência e no hospital bem como a organização do serviço de saúde onde é verificado se houve falhas no acesso e na assistência (PAIVA, 2020).

O levantamento de dados do atendimento prestado à gestante e à criança, de forma a reconstituir a história de vida e morte da mãe, feto e/ou da criança são coletados através das fichas de investigação materna, infantil e fetal de acordo com cada caso a nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar, tais informações podem ser coletadas através de prontuários de unidades básicas de saúde, dos serviços de urgência, de ambulatório de especialidades, prontuários hospitalares, laudos de necropsia e entrevistas domiciliares. Estas informações são analisadas por um técnico capacitado da vigilância epidemiológica que resumirá, concluirá o caso e preencherá a ficha síntese de investigação de óbitos, separando o caso e o encaminhando para discussão na reunião do comitê.

As informações de óbitos maternos, infantis e fetais não registradas, poderão ser obtidas através de parteiras leigas, religiosos, líderes da comunidade e agentes comunitários de saúde.

5 OBSERVAÇÕES/AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO

Após a implantação do CMPOMIF e o andamento das reuniões com discussão dos casos analisados foi verificado que algumas cláusulas do regimento interno não se adequaram ao fluxo das atividades executadas e foi sugerida a alteração das mesmas e posterior publicação em diário oficial.

A participação ativa dos membros nas reuniões, assim como o número de casos analisados, a execução das propostas e a forma de exposição dos dados são avaliados continuamente no intuito de realizar os ajustes necessários para o funcionamento do comitê.

Os dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) são estratificados a cada bimestre por tipo de óbito, faixa etária, causa básica no intuito de realizar um monitoramento contínuo do perfil de mortalidade no município.

6 RESULTADOS E IMPACTO

O comitê iniciou suas atividades com uma importante adesão dos membros, no entanto, com o decorrer das reuniões foi verificado que a participação destes tornou-se menos expressiva, sendo necessárias intervenções que resultaram em reuniões itinerantes

nas instituições envolvidas no processo de atendimento à gestante e ao recém-nascido, possibilitando a exploração de detalhes não relatados em fichas que esclarecem as diversas situações enfrentadas pelos usuários e também pelos profissionais assistentes.

Através da interação entre os participantes do comitê foi possível compartilhar dificuldades encontradas pela equipe de vigilância epidemiológica em relação ao fluxo, ao preenchimento das declarações de óbito, prontuários, das fichas de investigação a níveis hospitalares e ambulatoriais de forma completa, o que culminou com a realização de treinamentos em relação a estas dificuldades.

Vários problemas foram detectados em relação à assistência à mulher e à criança no município e as propostas expostas contribuíram para a exposição na Comissão Intergestores Regional (CIR) da Região de Saúde Metropolitana III, como a necessidade de implantação de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no município a fim de reduzir os óbitos reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido.

Além disso, os estudos de caso de óbitos fetais apontaram a necessidade de participação da vigilância sanitária de forma atuante no comitê na medida em que embasaram a importância de controle de qualidade externo em relação aos laboratórios, exames de imagem e prestadores dos serviços visto que foram questionados alguns laudos de exames.

7 CONCLUSÕES

A implantação do Comitê de Mortalidade (CMPOMIF) no município de Castanhal, ao discutir os problemas identificados em cada caso analisado, configura-se como uma experiência inovadora, capaz de dar subsídios que estimulam as mudanças necessárias na gestão municipal, com a elaboração de políticas públicas em saúde e interferir na assistência prestada pelos profissionais envolvidos para que seja de forma mais qualificada e humanizada.

Através do trabalho realizado pelo comitê foi possível identificar algumas falhas no sistema em relação ao atendimento da mulher no pré-natal, no parto e no puerpério, necessitando de maior sensibilização de todos os envolvidos na assistência.

Os resultados efetivos em relação a redução das taxas de mortalidade materna, infantil e fetal serão consequência da corresponsabilização de todos os atores sociais a partir do reconhecimento do papel de cada um no processo de análise, diagnóstico, educação e assistência ao usuário.

REFERÊNCIAS

- Araújo, et al. (2020) Mortalidade Infantil no Estado de Goiás, um perfil de suas macrorregiões e regiões de saúde de 2000 a 2019. *Braz. J. Hea. Rev*, Curitiba, 3 (6), 16725-16737.
- Brasil. (2009a) Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, Brasil.
- _____. (2009b) Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 2. ed, Brasília: Ministério da Saúde, Brasil.
- Malta, D. C. et al. (2007b) Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol. serv. saúde*, v. 16, n. 4, p. 233-244.
- Paiva, et al. (2020) Perfil da mortalidade neonatal no município de Santarém – Pará. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, 3 (1), 518-537.
- Pereira, et al. (2021) Mortalidade Infantil e sua relação com as políticas públicas em saúde sob o olhar dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Estado de Goiás. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 4 (1), 3331-3348.
- Silva, et al. (2020) Desvendando o Significado do Óbito Fetal para o Enfermeiro Obstetra. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, 3 (5), 15291-15306.
- United Nations. (2013) The Millennium Development Goals Report 2013. New York: UN.