

Comitê de vigilância às mortes maternas, infantis e fetais do município de Garça/SP

Vigilance Committee on Maternal, Children and Fetal deaths of the municipality of Garça/SP

Luciana Cristina Vieira da Cruzⁱ
Margarida Midori Uchidaⁱⁱ

Resumo

Atualmente o Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal é composto por representantes dos serviços de saúde do município. Essa formação se fez necessária visando a integralização dos serviços, onde o maior beneficiado tem que ser o paciente. Portanto, o Comitê trabalha com a questão do pré-natal, onde tudo começa. O Comitê analisa todos os casos de óbitos investigados pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família – ESF, baseando-se nas informações e discussões sobre o caso com o preenchimento da ficha Síntese com a conclusão e recomendações, classificando os óbitos como evitável ou não evitável, verificando se houve falhas, pois a função do Comitê não é encontrar culpados pelos óbitos e sim identificar as falhas e elaborar propostas para o bom funcionamento dos serviços e o trabalho em equipe.

Palavras-chave: Comitê de Mortalidade. Investigação de Óbito. Mortalidade Materna. Mortalidade Infantil. Mortalidade Fetal.

Abstract

Currently the Committee of Maternal, Infant and Fetal Mortality, is composed of representatives of municipal health services. This training was necessary aiming at the payment of services, where the biggest beneficiary must be the patient. Therefore, the Committee works with the topic of prenatal care, where it all begins. The Committee reviews all cases of deaths investigated by nurses of the Family Health Strategy - ESF, based on the information and discussions about the case with filling the Summary form and with the conclusion and recommendations, classifying deaths as avoidable or unavoidable by checking whether there were failures. The function of the Committee is not to find those guilty for the deaths but identify gaps and develop proposals for the proper functioning of services and teamwork.

Keywords: Mortality Committee. Death investigation. Maternal mortality. Infant mortality. Fetal Mortality.

ⁱ Luciana Cristina Vieira da Cruz (lucivieira29@yahoo.com.br) é tecnóloga em Informática com Ênfase em Gestão de Negócio, especialista em Regulação em Saúde no SUS pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, assistente administrativo na secretaria municipal de Saúde de Garça/SP e integrante do Comitê de Mortalidade Materna Infantil e Fetal deste município.

ⁱⁱ Margarida Midori Uchida (umargarida@yahoo.com.br) é bacharel em Administração, especialista em Gestão da Atenção à Saúde pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa e diretora de Departamento de Unidade de Avaliação e Controle (UAC) da secretaria municipal de Saúde de Garça/SP.

Introdução

A redução da mortalidade materna, infantil e fetal ainda é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo⁶.

O município de Garça/SP instituiu o Comitê de Vigilância às mortes maternas, infantis e fetais através da Lei nº 4.529/2010 em 29 de setembro de 2010³, sendo alterada pela Lei nº 4947/2014 em 23 de setembro de 2014⁴, a composição do Comitê foi sendo adequada por meio de Portarias conforme a necessidade de avaliação dos casos, e atualmente é composto por representantes dos serviços de saúde do município de acordo com a Portaria nº 26.725/2014⁵.

Essa formação se fez necessária visando à integração dos serviços, quando o maior beneficiado tem que ser o paciente. Portanto, o Comitê trabalha principalmente com a questão do pré-natal, onde tudo começa; no entanto, não adianta a gestante ter total assistência ao pré-natal e na hora do parto não ter uma assistência de qualidade, ou o município ter uma ótima referência para o parto, mas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) não ofertarem serviços de pré-natal com qualidade baseados em protocolos.

O Comitê analisa todos os casos de óbitos investigados pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF), baseando-se nas informações disponibilizadas em formulários de investigações, declarações de óbito, prontuário médico entre outros e a partir daí o caso é classificado como óbito evitável ou não evitável. A partir disso, ocorre o preenchimento da ficha Síntese com a conclusão e recomendações.

A função do Comitê não é encontrar culpados pelos óbitos e sim identificar as falhas e elaborar propostas para o melhor funcionamento dos serviços e o trabalho efetivo em equipe.

Objetivos

a) Sensibilizar e envolver os profissionais de saúde

sobre a importância e a gravidade da mortalidade materna, infantil e fetal e sua repercussão sobre as famílias e a sociedade como um todo;

- b) Identificar os problemas e propor intervenções para solucioná-los;
- c) Proporcionar dados fidedignos.

Metodologia

O responsável pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)² e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)¹, encaminha cópia da Declaração de Óbito e outras informações, como ficha de atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), investigação hospitalar, para que o enfermeiro da ESF possa realizar a entrevista “investigação” com o familiar e ter subsídios para complementá-la.

Uma estratégia adotada pelo Comitê foi a definição de papéis nos quais o enfermeiro da ESF é o responsável pelo preenchimento dos impressos correspondentes à investigação de óbito, pois o mesmo tem o contato com a família, sendo a referência para o paciente e informações necessárias para tal, sendo disponibilizada pelo Comitê uma psicóloga para acompanhar o enfermeiro no momento da entrevista conforme necessidade.

A princípio, ficou definido pelo Comitê que em cada caso discutido se faria necessária a presença do enfermeiro durante as reuniões, para que houvesse um trabalho em equipe e o profissional pudesse estar levando a conclusão do caso para a Equipe de referência. No decorrer das reuniões, durante as discussões dos casos, os integrantes do Comitê e os enfermeiros responsáveis pelas investigações chegaram a um consenso que a presença do médico da ESF seria indispensável, já que são eles também os responsáveis pelo acompanhamento do paciente. O foco é mostrar para os profissionais onde possamos melhorar e evitar que outros óbitos aconteçam pelas mesmas falhas já

detectadas anteriormente.

O Comitê de Mortalidade realiza reuniões mensais onde todos os óbitos investigados são analisados pelo Comitê e também é feito o preenchimento da síntese de conclusão do caso para ser digitada no SIM Federal.

Produto

No ano de 2014 no Sistema de Informação SINASC “local” foram registrados 545 nascidos vivos de mães residentes no município de Garça/SP. No mesmo ano também foram registrados no Sistema SIM “local”, 1 óbito materno, 8 óbitos infantis, 10 óbitos fetais e 2 óbitos maiores de 1 ano.

Dentre os óbitos analisados pelo Comitê em 2014 foram avaliados 6 óbitos fetais, sendo 4 de causas evitáveis e 2 de causas não evitáveis, 7 óbitos infantis, sendo 6 por causas não evitáveis e 1 de causa evitável e 1 óbito materno sendo finalizado como não evitável.

O Comitê vem trabalhando com os óbitos de causas evitáveis e alguns outros itens como a realização do pré-natal realizado em setores particulares, já que o mesmo não é baseado em protocolo.

Segundo as investigações foram realizados 13 pré-natais, sendo 8 pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como resultados 4 óbitos evitáveis e 4 não evitáveis, pelos serviços Particulares foram realizados 3 pré-natais, sendo 3 não evitáveis 2 pré-natais mistos (SUS/Part.), sendo 1 óbito evitável e 1 óbito não evitável.

Para classificar um óbito como evitável o Comitê avalia o que deixou de ser feito, onde o serviço não seguiu atendimento baseado em protocolos, algumas dificuldades com outros setores como as limitações de ofertas de vaga para o Pré-Natal de Alto Risco da referência entre outras falhas encontradas na cadeia de acontecimentos que levaram ao óbito. Após as discussões dos casos baseados

nestes itens o Comitê os finalizam como inevitáveis ou evitáveis dentro da Classificação de Evitabilidade da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE).

Já se percebe alguns resultados positivos com este método de trabalho do Comitê junto à Equipe de Saúde da Família e as dificuldades detectadas durante as investigações:

Potencialidades:

1. Conscientizar os enfermeiros da sua importância nas realizações das investigações;
2. Disponibilizar um profissional psicólogo integrante do Comitê para auxiliar na investigação, sempre que o Enfermeiro achar necessário;
3. O envio das Investigações Hospitalares do hospital local, mesmo que este faça parte do processo do serviço pelo fato de não ser cumprido por todos os envolvidos, o Comitê avalia como um ponto positivo.

Fragilidades:

1. Conseguir informações dos serviços particulares para concluir as investigações;
2. Falta de cumprimento de alguns hospitais que não enviam as Investigações Hospitalares;
3. Dificuldade do envolvimento de outros serviços sejam eles relacionados às referências para as especialidades médicas, limitações de vagas para o pré-natal de Alto Risco e a intersetorialidade.

Considerações finais

O trabalho realizado pelo Comitê junto às Equipe de Saúde da Família tem proporcionado a identificação dos problemas relacionados com os óbitos, sejam eles em relação à assistência à saúde.

de prestada à gestante e à criança, organização dos serviços de saúde, entre outros.

Para que o município tenha dados fidedignos para análise de indicadores, o Comitê contribuiu sensibilizando os profissionais para o preenchimento correto e completo dos prontuários, fichas de atendimentos e demais documentos que forneçam informações importantes para o município como um todo, resultando na melhoria do atendimento a gestante.

Um dos pontos positivos apontados pelo Comitê foi a implantação do novo fluxo para as gestantes do município, acreditando no impacto positivo dos índices da mortalidade infantil e fetal no município a médio e longo prazo.

Após a conclusão dos casos, o Comitê encaminhará a investigação para o responsável pelo SIM para que sejam feitas as devidas alterações no sistema qualificando as informações.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasília: MS; 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica. Documento técnico contendo a cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade no Brasil, 2001.
3. Lei nº 4.529, de 29 de setembro de 2010. Garça, São Paulo, 2010. Recuperado em 10 mar. 2015, de <https://www.leismunicipais.com.br/a/sp/g/garca/lei-ordinaria/2010/453/4529/lei-ordinaria-n-4529-2010-dispoe-sobre-o-comite-de-vigilancia-as-mortes-materna-e-infantil-e-da-outras-providencias?q=4529%2F2010>
4. Lei nº 4.947, de 23 de setembro de 2014. Garça, São Paulo, 2010. Recuperado em 10 mar. 2015, de <https://www.leismunicipais.com.br/a/sp/g/garca/lei-ordinaria/2014/495/4947/lei-ordinaria-n-4947-2014-altera-a-lei-n-4529-2010-que-dispoe-sobre-o-comite-de-vigilancia-as-mortes-materna-e-infantil?q=4947>
5. Lei nº 26.725, de 22 de abril de 2014. Garça, São Paulo, 2014. Recuperado em 10 mar. 2015, de <https://www.leismunicipais.com.br/a/sp/g/garca/portaria-do-executivo/2014/2673/26725/portaria-do-executivo-n-26725-2014-constitui-o-comite-de-vigilancia-as-mortes-materna-e-infantil-no-ambito-da-secretaria-municipal-de-saude?q=26725>
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde (DF). Manual dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e fetal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.