

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ALLAN JUSTINO BENTA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:
IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO DE OBITOS INTRA-
HOSPITALAR MATERNO, INFANTIL E FETAL NO MUNICÍPIO DE
MANICORÉ - AM**

Manaus

2018

ALLAN JUSTINO BENTA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:
IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO DE OBITOS INTRA-
HOSPITALAR MATERNO, INFANTIL E FETAL NO MUNICÍPIO DE
MANICORÉ - AM**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de especialista de Enfermeiro Obstetra.

Orientador: Dr. Esron Soares Carvalho Rocha

Manaus

2018

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada, a minha esposa Luana Andrea, meus filhos Allan Jr, Gabriel Felype, Allice Maria pelos carinhos, apoio e amor que sem vocês não teria conseguido. A todos os professores do curso, que foram tão importantes nessa batalha, e em especial meu orientador Esron Rocha que tanto contribui no desenvolvimento desse Projeto de Intervenção.

O caminho da Enfermagem Obstétrica é cheio de obstáculos. Nos deparamos com modelos de assistência lamentáveis que é difícil crer que ainda existam. Acabamos por ver e ouvir coisas que acreditamos que ninguém pudesse fazer ou dizer. Mas, cada Enfermeira Obstétrica, do seu jeito, sempre tenta em meio a essas dificuldades, mexer algum parafuso para mudar.

RESUMO

A redução da mortalidade materna no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas constituem um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras, com maior prevalência entre mulheres das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais, ciente desta realidade, o Governo Brasileiro tem assinado acordos e tratados internacionais. É necessário, portanto, esforço especial e mobilização dos gestores e das equipes de saúde para a identificação do óbito infantil e fetal, qualificação das informações e incorporação da avaliação dos serviços de saúde para melhoria da assistência. Os comitês são fundamentalmente interinstitucionais e multiprofissionais. Têm uma atuação técnico-científica, sigilosa, não coercitiva ou punitiva, com função eminentemente educativa e de acompanhamento da execução de políticas públicas. Durante minha prática assistencial como enfermeiro no hospital Regional Dr. Hamilton Cidade, localizado no município de Manicoré - AM, a 390 km da capital do estado, foi possível observar o crescente número de óbitos materno, infantis e fetais, sendo notificados e nada sendo feito para investigar as causas das mortes. Diante disto, emerge a necessidade da implantação do comitê de investigação de óbitos materno, infantis e fetais. Em síntese, acreditamos que a implantação desse projeto de intervenção pode contribuir na elucidação das ocorrências dos óbitos materno, infantil e fetal no município de Manicoré, bem como o apoio à melhoria e a inovação do processo de enfermagem visando a qualidade da assistência à mulher e a criança no contexto Manicorence.

ABSTRACT

The reduction of maternal mortality in Brazil is still a challenge for the health services and a society as a whole. As high rates found constitute a serious public health problem, joining as Brazilian regions, with a higher prevalence among women of the classes with access and access to social goods, aware of this reality, the Brazilian Government signed.

Therefore, special effort and mobilization of managers and health units are necessary to identify infant and fetal death, information qualification and assessment of health services evaluation to improve care.

The committees are fundamentally interinstitutional and multiprofessional. They have a technical-scientific, confidential, non-coercive or punitive action, with an eminently educational function and follow-up of the execution of public policies.

There is no hospital Regional Dr. Hamilton City, located in the municipality of Manicoré - AM, 390 km from the state capital, was published with an increasing number of maternal, infant and fetal deaths, being notified and nothing used to investigate as causes of deaths . In view of this, the need arises for the implantation of the maternal, infantile and fetal death investigation committee.

In summary, we believe that the implementation of the intervention project can contribute to the elucidation of the occurrences of maternal, infant and fetal deaths in the municipality of Manicoré, as well as the support to an innovation of the nursing process aiming at a quality of assistance to the woman and a child without context Manicorence.

SUMÁRIO

1 Introdução	4
2 Apresentação do Serviço	5
3 Justificativa	6
4 Referencial teórico	6
5 Objetivos	8
Objetivo Geral	9
Objetivos específicos	9
6 Público-alvo	9
7 Metas	9
8 Estratégias metodológicas	9
8.1 Acompanhamento avaliativo do Projeto	10
9 Orçamento – Estimativa de custos	10
CRONOGRAMA	11
REFERÊNCIAS	11

1 Introdução

A redução da mortalidade materna no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas constituem um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras, com maior prevalência entre mulheres das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais, ciente desta realidade, o Governo Brasileiro tem assinado acordos e tratados internacionais. Durante reunião da cúpula do Milênio em 2000, líderes de 191 países, incluindo o Brasil, assinaram um compromisso para diminuir a desigualdade e melhorar o desenvolvimento humano no mundo até 2015, por meio de oito iniciativas que foram chamadas de Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, entre as quais se destaca a redução da mortalidade materna. (BRASIL, 2011).

A proporção de óbitos maternos, infantis e fetal investigados no País ainda é baixa, em especial nos estados das regiões Norte e Nordeste. É necessário o esforço dos três níveis de governo – federal, estadual e municipal – para que a investigação dos óbitos seja efetivamente implementada, com vistas a reduzir a mortalidade infantil e materna. A vigilância dessas mortes é uma importante estratégia de redução da mortalidade infantil e materna, que dá visibilidade às elevadas taxas de mortalidade no País, contribuíram para melhorar o registro dos óbitos e possibilita a adoção de medidas para a prevenção de óbitos evitáveis pelos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

É necessário, portanto, esforço especial e mobilização dos gestores e das equipes de saúde para a identificação do óbito infantil e fetal, qualificação das informações e incorporação da avaliação dos serviços de saúde para melhoria da assistência. A responsabilização e o compromisso dos serviços de saúde sobre a população de sua área de abrangência e, neste caso, sobre a morte de uma criança, devem fazer parte do cotidiano dos serviços de saúde, com o propósito de se identificar os problemas, as estratégias e medidas de prevenção de óbitos evitáveis, de modo que o País diminua as desigualdades nas taxas de mortalidade e alcance melhores níveis de sobrevivência infantil, (BRASIL, 2007).

De acordo com os manuais dos Comitês de Mortalidade Materna do Ministério da Saúde e dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e fetal. (BRASIL, 2004). Os comitês são fundamentalmente interinstitucionais e multiprofissionais. Têm uma atuação técnico-científica, sigilosa, não coercitiva ou punitiva, com função eminentemente educativa e de acompanhamento da execução de políticas públicas. É fundamental que sejam constituídos por representantes das diversas instituições relacionadas com o atendimento à mulher, à criança e com os registros de eventos vitais, as quais são de fundamental importância na análise dos óbitos, na definição de medidas e implementação.

Durante minha prática assistencial como enfermeiro no hospital Regional Dr. Hamilton Cidade, localizado no município de Manicoré - AM, a 390 km da capital do estado, foi possível observar o crescente número de óbitos materno, infantis e fetais, sendo notificados e nada sendo feito para investigar as causas das mortes. Diante disto, emerge a necessidade da implantação do comitê de investigação de óbitos materno, infantis e fetais.

Sabemos da importância do envolvimento dos profissionais de saúde (aqui o enfermeiro), gestores para que a investigação dos óbitos seja efetivamente implementada, com vistas a reduzir a mortalidade materno, infantil e fetal. Segundo Brasil (2007), a vigilância dessas mortes é uma importante estratégia de redução dos óbitos, que dá visibilidade às elevadas taxas de mortalidade no Município, podendo assim, contribuir para melhorar o registro dos óbitos e possibilita a adoção de medidas para a prevenção de óbitos evitáveis pelos serviços de saúde.

Em síntese, acreditamos que a implantação desse projeto de intervenção pode contribuir na elucidação das ocorrências dos óbitos materno, infantil e fetal no município de Manicoré, bem como o apoio à melhoria e a inovação do processo de enfermagem visando a qualidade da assistência à mulher e a criança no contexto Manicorence.

2 Apresentação do Serviço

O município de Manicoré tem uma população de 52.700 habitantes, Secretaria Municipal de Saúde e estruturado com uma sede no centro da cidade onde funcionam os programas: SIM, SINASC, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, sala do coordenador da Atenção Básica Existem:

13 equipes saúde da família; 02 Estratégia de Agentes Comunitário de Saúde; 07 Saúde Bucal; 04 Saúde da família; 08 médicos (clínicos gerais); 03 Assistentes Social; 01 UBS fluvial; 01 CAPS; 14 Enfermeiros; 07 Odontólogos; 01 Farmácia Municipal;

O Hospital do Município tem: 02 recepções, 01 sala de administração medicamentos, 01 sala de curativo, 3 salas de observação (01 masculino, 01 pediatra e 01 feminino), 01 laboratório, 01 banco de sangue, 50 Leitos, 01 sala Pós Operatório, 01 sala de partos, 02 centros cirúrgicos, 01 sala pós anestesia, 01 lavanderia, 01 cozinha, SAME, RH, 01 depósito.

O fluxograma do Hospital funciona com a admissão da usuária, na segunda recepção onde a mesma deverá apresentar algum dos seus documentos pessoal, no caso de gestante ela será encaminhada para sala do pré-parto onde será avaliada pelo enfermeiro plantonista ou por uma das técnicas que trabalham no setor, onde ficará até completar 10 cm de dilatação do colo do útero. Não havendo distorcias ela será levado para a sala de parto onde o Enfermeiro de plantão e os técnicas acompanham seu parto. O enfermeiro plantonista recebe o Recém Nascido quando parto cessaria e parto normal.

Havendo alguma distorcia e não sendo possível o parto normal ela será levada ao centro cirúrgico para a realização da cesariana. Se houver óbitos quem irá fazer a notificação será o enfermeiro do plantão.

3 Justificativa

No ano de 2016 aconteceram vários óbitos no Município. Em pesquisa no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) local e no livro de registro de óbitos hospitalar pode - se observar 02 óbitos maternos, 09 óbitos infantis, 05 óbitos fetais e sem investigação/conclusão. Com a implantação do Comitê irá contribuir para a melhoria do sistema de registro/investigação desses óbitos e, conseqüentemente, para o aumento da quantidade e da qualidade das informações disponíveis sobre mortalidade materna, infantil e fetal no hospital.

4 Referencial teórico

Segundo a organização mundial de saúde, a mortalidade materna é definida como, a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. (BRASIL, 2007).

Os índices de mortalidade materna nos países em desenvolvimento são alarmantes. Um estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde UNICEF, UNPFA e o Banco Mundial, estimou que, em 2005 aproximadamente 536.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal. Apenas 15% delas viviam em países desenvolvidos. (BRASIL 2009)

Posteriormente, a OMS em 1995, através da CID-10, introduziu o conceito de Morte Materna Tardia como sendo a morte de uma mulher por causa obstétrica direta ou indireta, ocorrida entre 42 dias até um ano após o término da gravidez, desde que relacionado à gestação, parto ou puerpério. Definido morte materna, esta pode ser classificada em dois grupos, os óbitos por causas diretas e os por causas indiretas. No primeiro grupo, são incluídos os óbitos resultantes de complicações da gravidez, parto e puerpério, intervenções, omissões ou tratamento incorreto. Nele estão inseridas as mortes por infecções, hemorragias, doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). No segundo grupo, os óbitos maternos que tiveram como causa enfermidades pré-existentes ou surgidas durante a gravidez, parto ou puerpério que se agravaram em decorrência da adaptação fisiológica do organismo da mulher ao estado puerperal, a exemplo, os acidentes vasculares ou acidentes anestésicos (MARINHO; PAES, 2010).

O óbito fetal é definido como a morte de um produto da concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas. Quando não houver informações sobre o peso ao nascer, deve-se considerar a idade gestacional de 22 semanas ou mais. Já em casos em que se desconhecem informações sobre o peso ao nascer e idade gestacional, considerar o comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais (BRASIL, 2009).

A mortalidade infantil é mensurada pelo número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado

espaço geográfico, no ano considerado. Este indicador estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida e expressa um conjunto de fatores sócio-econômicos bem como o reflexo do tipo e qualidade dos serviços disponíveis para o atendimento da população materno-infantil (ROUQUAYROL, 2003).

Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. Decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. As intervenções dirigidas à sua redução dependem, portanto, de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde (BRASIL,2004)

Por sua vez, a mortalidade fetal partilha com a mortalidade neonatal precoce as mesmas circunstâncias e etiologia que influenciam o resultado para o feto no final da gestação e para a criança nas primeiras horas e dias de vida. Os óbitos fetais são também, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis. No entanto, têm sido historicamente negligenciados pelos serviços de saúde, que ainda não incorporaram na sua rotina de trabalho a análise de sua ocorrência e tampouco destinaram investimentos específicos para a sua redução. A mortalidade perinatal – óbitos fetais e neonatais precoces com peso ao nascer a partir de 500 g e/ou 22 semanas de idade gestacional – tem sido recomendada como o indicador mais apropriado para a análise da assistência obstétrica e neonatal e de utilização dos serviços de saúde, de modo a dar visibilidade ao problema e propiciar a identificação das ações de prevenção para o alcance de ganhos mútuos na redução das mortes fetal e neonatal precoce evitáveis. (BRASIL,2011)

Os comitês de mortalidade materna, infantil e fetal fazem parte do sistema de vigilância epidemiológica e constituem um instrumento governamental e de controle social, que deve mobilizar parceiros e atuar em conjunto com outros setores públicos, visando o seu principal objetivo que é a redução da mortalidade materna e infantil na sua região de abrangência. Podem também ser descritos como uma medida para superar a insuficiência e a dificuldade na obtenção de dados relacionados à ocorrência e as circunstâncias dos óbitos maternos (MOTA, 2008).

5 Objetivos

5.1 Objetivo Geral

- Implantar uma comissão de investigação de óbitos intra-hospitalar materna, infantil e fetal no município de Manicoré, Amazonas.

5.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar a situação dos óbitos maternos, infantis e fetais, por meio dos prontuários e relatos verbal dos familiares.
- Conhecer as causas e ocorrência dos óbitos para identificar possíveis problemas nos diferentes níveis de assistência.
- Definir e caracterizar os óbitos infantis evitáveis como eventos-sentinelas
- Avaliar as circunstâncias das ocorrências dos óbitos infantis e maternos e propor medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde e demais ações para sua redução.

6 Público-alvo

Diretora do Hospital

Gerente de Enfermagem

Médicos obstetras, pediatras ou clínico do hospital;

Enfermeiros que trabalham na maternidade do Hospital

Representante do Núcleo de Vigilância Hospitalar

Técnicos de Enfermagem que trabalham na Maternidade do Hospital

Digitador da área de informação em saúde – digitador e codificador

Assistentes Social que trabalham no Hospital

7 Metas

Notificar, investigar e subsidiar dados de todos óbitos maternas por causas obstétricas, óbitos infantil e fetal em tempo oportuno.

8 Estratégias metodológicas

- Apresentação do Projeto de Intervenção no Conselho Municipal de Saúde e a Diretora do Hospital do Município.

- Promoção de encontros locais com os profissionais de saúde para sensibilização, em articulação com a sociedade civil organizada.
- Iniciar capacitação com a equipe da comissão através de apresentação do Projeto de Intervenção com equipamentos áudios visuais.
- Promover uma reunião com todas as equipes para divulgar o trabalho da comissão.
- Reuniões mensal para discussão dos óbitos investigados.
- 01 relatórios e 01 informe epidemiológicos elaborado quadrimestralmente sobre as ações da comissão.
- Profissional da atenção primária e média complexidade encaminhando relatórios e investigação, referente aos óbito.
- Formular fluxo das demandas.

8.1 Acompanhamento avaliativo do Projeto

- Iremos montar um cronograma onde será fixado no mural do Hospital com as datas e horas dos encontros mensalmente onde será realizado oficinas e rodas de conversa avaliativas para análise dos dados, desempenhos da equipe, resultados, indicadores, identificação coletiva de problemas com proposta das execução das ações a serem desenvolvidas.
- Relatório trimestral para análise dos dados coletados, se as investigações estão sendo investigadas/encerrados em tempo oportuno.

9 Orçamento – Estimativa de custos

Item	Quantidade	Valor	Subtotal
Papel ofício	01 resma	16,50	16,50
Caneta	15	1,50	15,00
Pincel	02	3,00	6,00
Tinta	02 cartuchos	45,00	90,00
Gasolina	50 litros	3,85	192,50
			Total: 320,00

CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Ano 2016/2017												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN
Visitas e coletas de dados					X								
Digitação/formatação						X							
Correção/digitação							X						
Correção/digitação								X					
Apresentação									X				
Entrega da versão final											X		

REFERÊNCIAS

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Manual de Preenchimento das Fichas de **Investigação do Óbito Materno**, – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MARINHO, A. C. N; PAES, N. A. Mortalidade materna no estado da Paraíba: associação entre variáveis, 2009. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 732-8, 2010.

MOTA, S. M. M. Mortalidade materna no Município de Belém, Estado do Paraná em 2004: uma avaliação do sistema de Informações sobre Mortalidade. **Rev. Epid. Serv. Saúde**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 33-42, jan/mar, 2008.