



DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

TÍTULO: GRUPO TÉCNICO DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL E FETAL: INSTRUMENTO NORTEADOR PARA MANUTENÇÃO DE VIDAS

MODALIDADE 1: Experiências das equipes de trabalhadores do município, Distrito Federal e/ou experiências da gestão municipal e distrital, incluindo aquelas executadas de forma compartilhada, cooperada, intersetorial ou interfederativa, nos territórios.

TEMÁTICA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO

APRESENTAÇÃO: A redução da mortalidade materno infantil em Macapá representa um desafio para a gestão municipal. A diminuição de óbitos evitáveis mulheres e crianças perpassa por prevenção, terapêutica adequada, identificação de problemas assistenciais e implantação de medidas que evitem o desfecho desfavorável. Pontua-se, que neste contexto a notificação é fundamental para um estudo adequado da causa morte, buscando assim possibilidades de melhorar a assistência materno infantil. Além disso, a informação qualificada é uma importante ferramenta para realizar ações de redução da mortalidade materno infantil e fetal. Sendo assim, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) em parceria com a Secretaria Municipal de Vigilância em Saúde (SMVS) da prefeitura de Macapá instituiu um grupo técnico (GT) de investigação de mortalidade materno infantil e fetal de causa mal definida e/ou evitável.

OBJETIVO GERAL: Analisar os casos de óbito materno infantil e fetal de causa mal definida e/ou evitável do município de Macapá.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os pontos de fragilidades no serviço ofertado no pré-natal, parto, puerpério e assistência à criança e a mulher;
- Elaborar plano de intervenção eficiente que previna novos óbitos em igual contexto;
- Monitorar as ações de responsabilidade municipal, realizadas a partir do plano de intervenção, buscando verificar sua efetividade.

METODOLOGIA: O GT, que em 2023 começou suas reuniões de maneira extraoficial, foi formalizado através da PORTARIA N°. 002/2024- SEMSA /PMM. Vale ressaltar que o GT tem caráter técnico, sigiloso, multiprofissional, não coercitivo, com finalidade educativa e de supervisão. São realizadas reuniões semanais, com cronograma pré-estabelecido entre membros do GT e com possibilidade de reuniões extraordinárias. A base de dados para coleta de informações sobre mortalidade materna, infantil e fetal ocorre a partir de dados secundários. O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o



software da Estratégia e-SUS Atenção Básica e as fichas/relatórios utilizados pelos profissionais de saúde que realizaram a cobertura dos pacientes em questão, são as principais fontes de informações que subsidiam o trabalho deste GT.

RESULTADOS: As reuniões realizadas possibilitaram encontrar não conformidades nos registros em todas as esferas, com prontuários fragmentados, informações inconsistentes e erros no preenchimento das declarações de óbito. A fim de exemplificação, foi possível constatar descrições de causas de óbitos inadequadas e/ou a ausência da informação de morte relacionada, ou agravada pela gravidez. Elenca-se, que a negligência dessa informação, óbito relacionado a gravidez, ocasiona a emissão de dados inconsistentes relacionados à saúde materno infantil, dificultando assim o mapeamento correto de ações necessárias a este público-alvo. Baseado nos eventos encontrados, foram identificados os profissionais da atenção básica envolvidos na assistência do paciente, realizado orientação e sensibilização sobre as condutas adotadas, oportunizado aos profissionais relatarem dificuldades e sugerirem melhorias no acompanhamento de grávidas e crianças. As recomendações foram difundidas por meio de visitas dos membros do GT às unidades de atenção primária. Essas visitas foram registradas em forma de relatórios os quais são encaminhados às áreas técnicas competentes e a Secretária Municipal de Saúde para as providências cabíveis, principalmente no âmbito das mortes de caráter evitáveis.

CONCLUSÃO: As reuniões realizadas possibilitaram encontrar não conformidades nos registros em todas as esferas, com prontuários fragmentados, informações inconsistentes e erros no preenchimento das declarações de óbito. A fim de exemplificação, foi possível constatar descrições de causas de óbitos inadequadas e/ou a ausência da informação de morte relacionada, ou agravada pela gravidez. Elenca-se, que a negligência dessa informação, óbito relacionado a gravidez, ocasiona a emissão de dados inconsistentes relacionados à saúde materno infantil, dificultando assim o mapeamento correto de ações necessárias a este público-alvo. Baseado nos eventos encontrados, foram identificados os profissionais da atenção básica envolvidos na assistência do paciente, realizado orientação e sensibilização sobre as condutas adotadas, oportunizado aos profissionais relatarem dificuldades e sugerirem melhorias no acompanhamento de grávidas e crianças. As recomendações foram difundidas por meio de visitas dos membros do GT às unidades de atenção primária. Essas visitas foram registradas em forma de relatórios os quais são encaminhados às áreas técnicas competentes e a Secretária Municipal de Saúde para as providências cabíveis, principalmente no âmbito das mortes de caráter evitáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Grupo de trabalho; vigilância; mortalidade;



Eu, **Larissa Penha Moraes**, declaro serem verdadeiras as informações prestadas.

NOME COMPLETO E CPF DO RESPONSÁVEL PELA

INSCRIÇÃO DO TRABALHO:

Luana Izabel da Silva Nunes, CPF: 017.562.122-52.

CARGO: Psicóloga.

ÓRGÃO VINCULADO: SEMSA

Município: MACAPÁ UF: AP

DATA: 11/03/2024