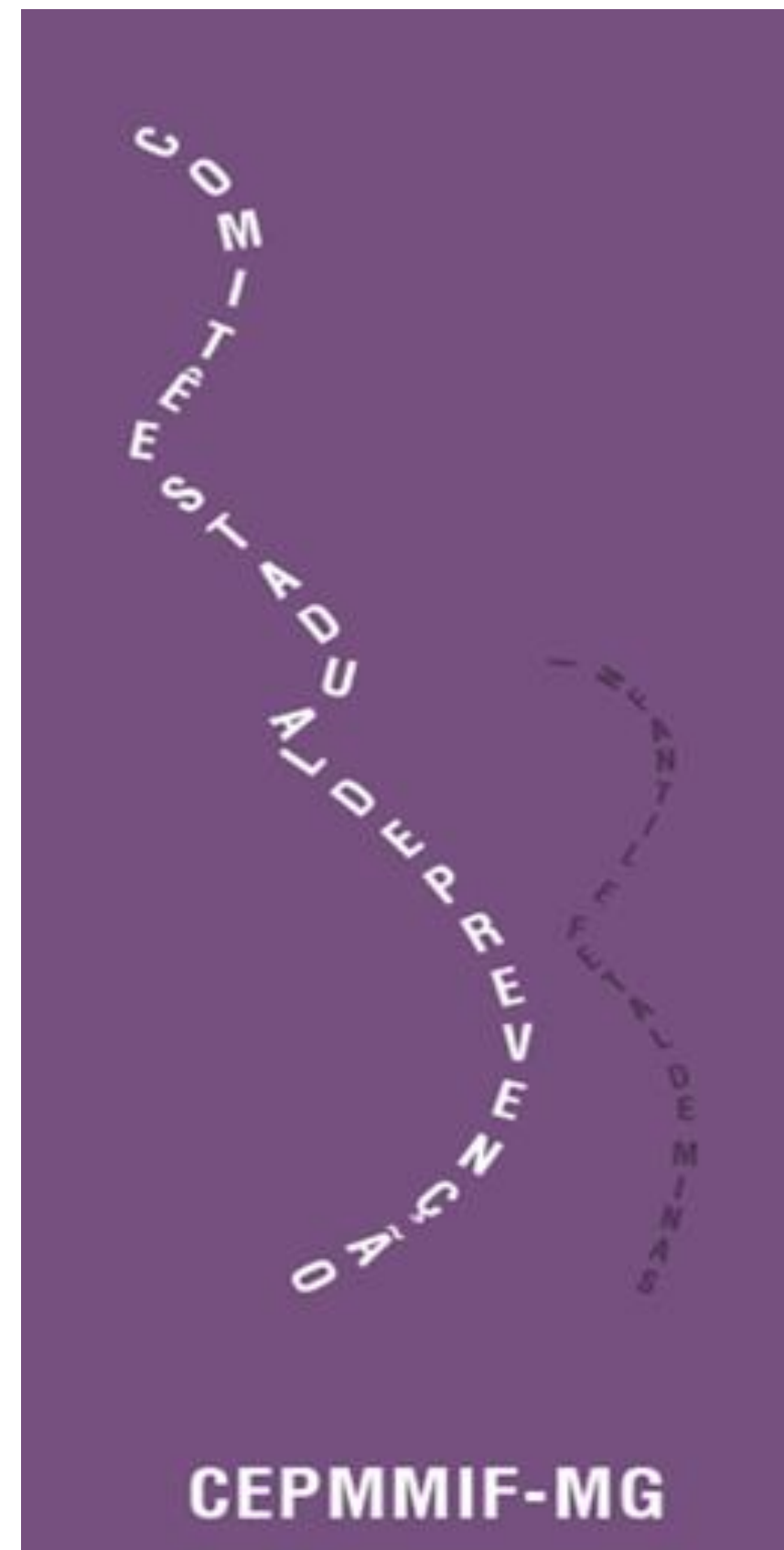




O Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais convida para o 2º Encontro da Formação Continuada



## Investigação e análise do óbito infantil

O que é importante?

**23 de Agosto**

**Horário: 09h às 12h**

*Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar*

*Professora Associada Aposentada do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia – FM/UFMG*

*Consultora Técnica da Coordenação Materno Infantil – DATE/SRAS/SUBPAS-SES/MG*

*Presidente do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais*



# *Avaliando a evitabilidade do óbito infantil e fetal*

**TORNAR REAL  
O SUS IDEAL**



SAÚDE



**MINAS  
GERAIS**

GOVERNO  
DIFERENTE.  
ESTADO  
EFICIENTE.

# *Porque analisar os óbitos infantis e fetais?*



Fonte: Google imagens



Fonte: Google imagens

***Potentes indicadores das condições de vida da população e da qualidade dos serviços de saúde.***

# Óbitos fetais e infantis em Minas Gerais



- 14 infâncias perdidas**
- 7 crianças < 1 ano
  - 7 óbitos fetais



Fonte: Google imagens

# Morte Evitável

TORNAR REAL  
O SUS IDEAL



*É aquela que levando em consideração a ciência e a tecnologia existente atualmente, poderia ser evitada ou não deveria ter ocorrido.*

*Critério dinâmico e mutável no tempo.*



Fonte: Google imagens

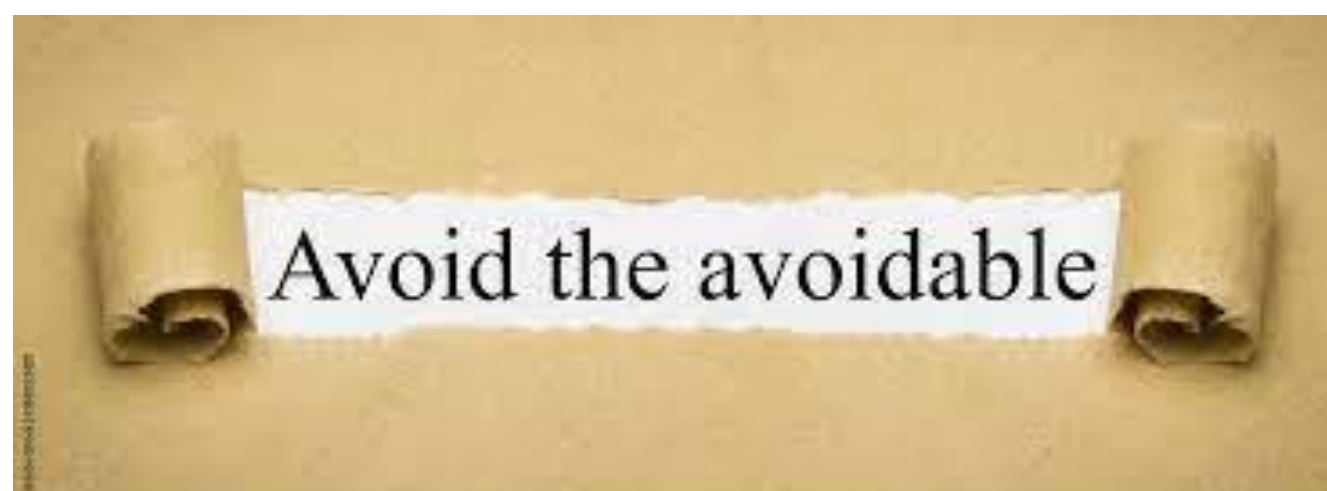
# Morte Evitável

TORNAR REAL  
O SUS IDEAL



*Óbitos evitáveis não devem ocorrer se o sistema de saúde funcionar adequadamente; seus fatores determinantes são passíveis de detecção e de intervenção oportuna e adequada.*

*Rutstein et al., 1976.*



# Como organizar a discussão da evitabilidade?



Itens a serem observados na confecção do relatório infantil/fetal:

- Dados da criança e da mãe**
  - Criança: Iniciais do nome, idade, raça/cor, doenças prévias, uso de medicamentos.
  - Mãe: Iniciais do nome, idade, ocupação, escolaridade, raça/cor, situação conjugal, doenças prévias, gestações anteriores, tipos de partos, número de filhos vivos, doenças prévias, uso de medicamentos/drogas, contracepção prévia...
- História do Parto/Nascimento/Período Neonatal**
  - Dados da gestação (número de consultas pré-natal, intercorrências maternas/fetais), dados do parto (idade gestacional, tipo de parto, peso ao nascimento, Apgar, intercorrências, complicações), dados do período neonatal (se nascido vivo)
- Informações da internação**
  - Óbito fetal: descrever se foram realizados exames anatomopatológico da placenta, necropsia ou outros exames laboratoriais
  - Óbito infantil: Descrever toda a internação, medicamentos utilizados (dose e horários); procedimentos realizados (quais e horários); resultados de exames com data e hora de solicitação e da avaliação pela equipe assistencial
  - Em caso de atendimento(s) antes da internação descrever com detalhes, incluindo data e horário do atendimento, dos procedimentos e de exames complementares
- Transferência**
  - Houve transferência? Tipo de transporte utilizado, intercorrências, qual profissional de saúde acompanhou;
  - Anexar Relatório SUS fácil
- O relatório foi avaliado pelos Comitês?**
  - Encaminhar as recomendações e a classificação de evitabilidade
  - Se não foi analisado pelo Comitê qual a justificativa?

**OBSERVAÇÃO:**

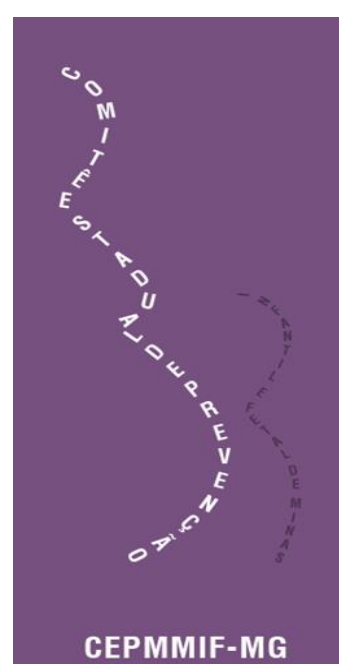
Deverão estar anexados a todos os Relatórios Executivos: Cópia da DO e DNV; Fichas de Investigação; DO do sistema; Cópia do cartão da gestante/criança e outros exames que julgarem necessários (se autorizados).

# Como organizar a discussão da evitabilidade?



Fonte: Google imagens  
Fonte: Google imagens

# Como organizar a discussão da evitabilidade?



# Avaliando as fragilidades....



# Classificações de Evitabilidade

Taucher E  
(CELADE), 1979  
< 28 dias  
28 dias-11 meses

Wigglesworth JS,  
1980  
Keeling JW et al,  
1989  
Mortalidade  
Perinatal  
Faixa de Peso

ICE, 1989  
Inclui morte  
súbita, causas  
externas e  
infecção  
Não inclui  
natimorto

Fundação SEADE,  
2000  
Grupamentos por  
causa básica

Lista de Causas de  
Mortes Evitáveis  
por Intervenções  
no Âmbito do  
SUS, 2007  
**Atualização, 2010**



# Classificação da Fundação SEADE

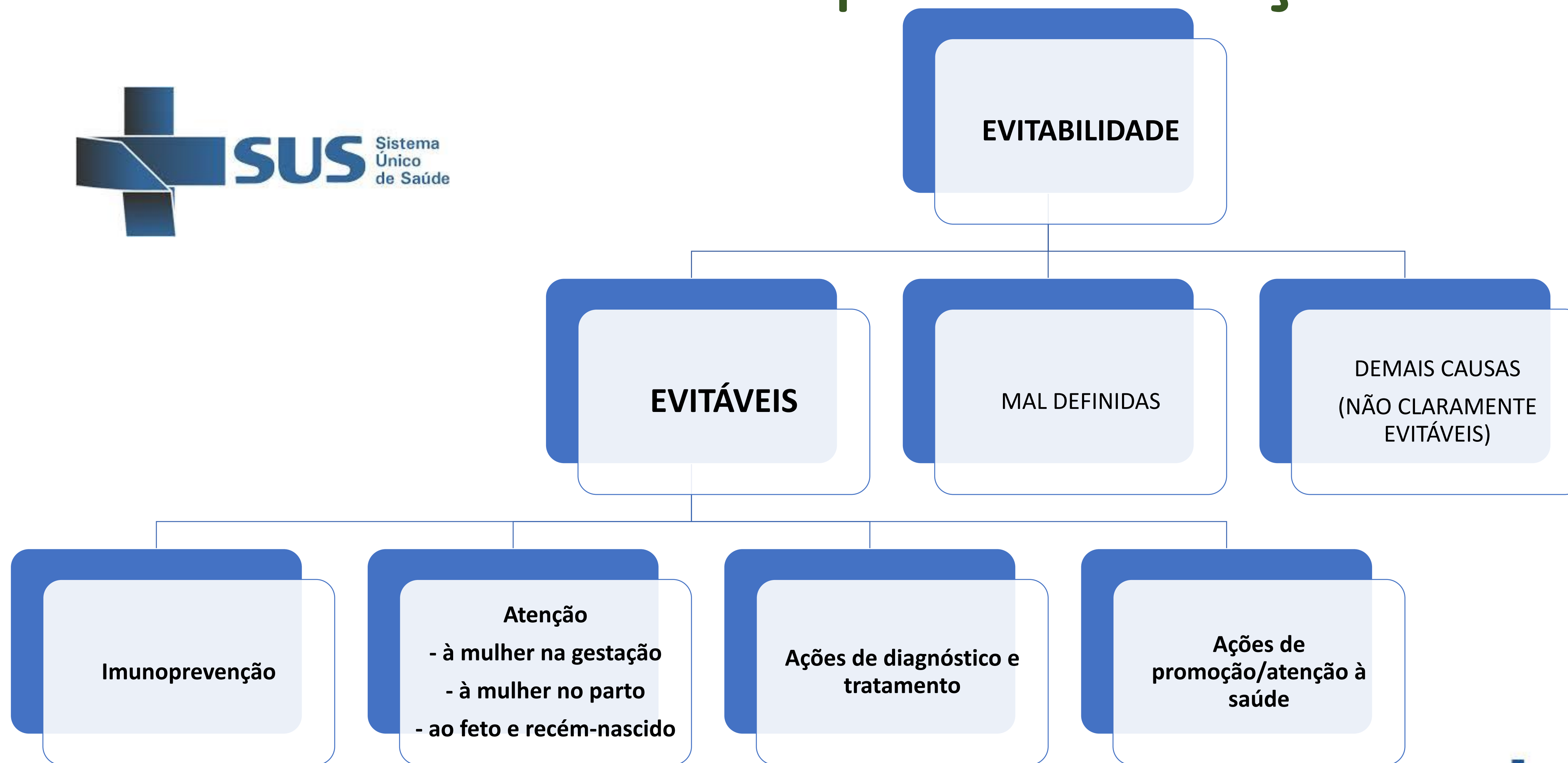
TORNAR REAL  
O SUS IDEAL



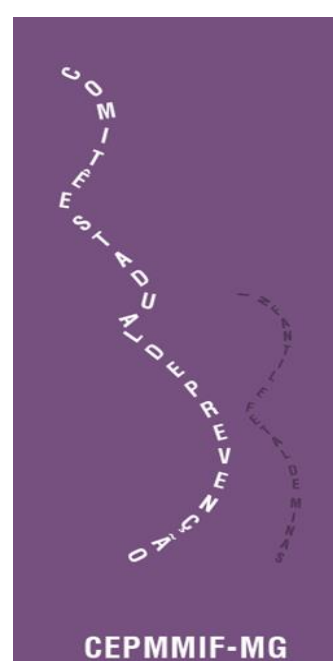
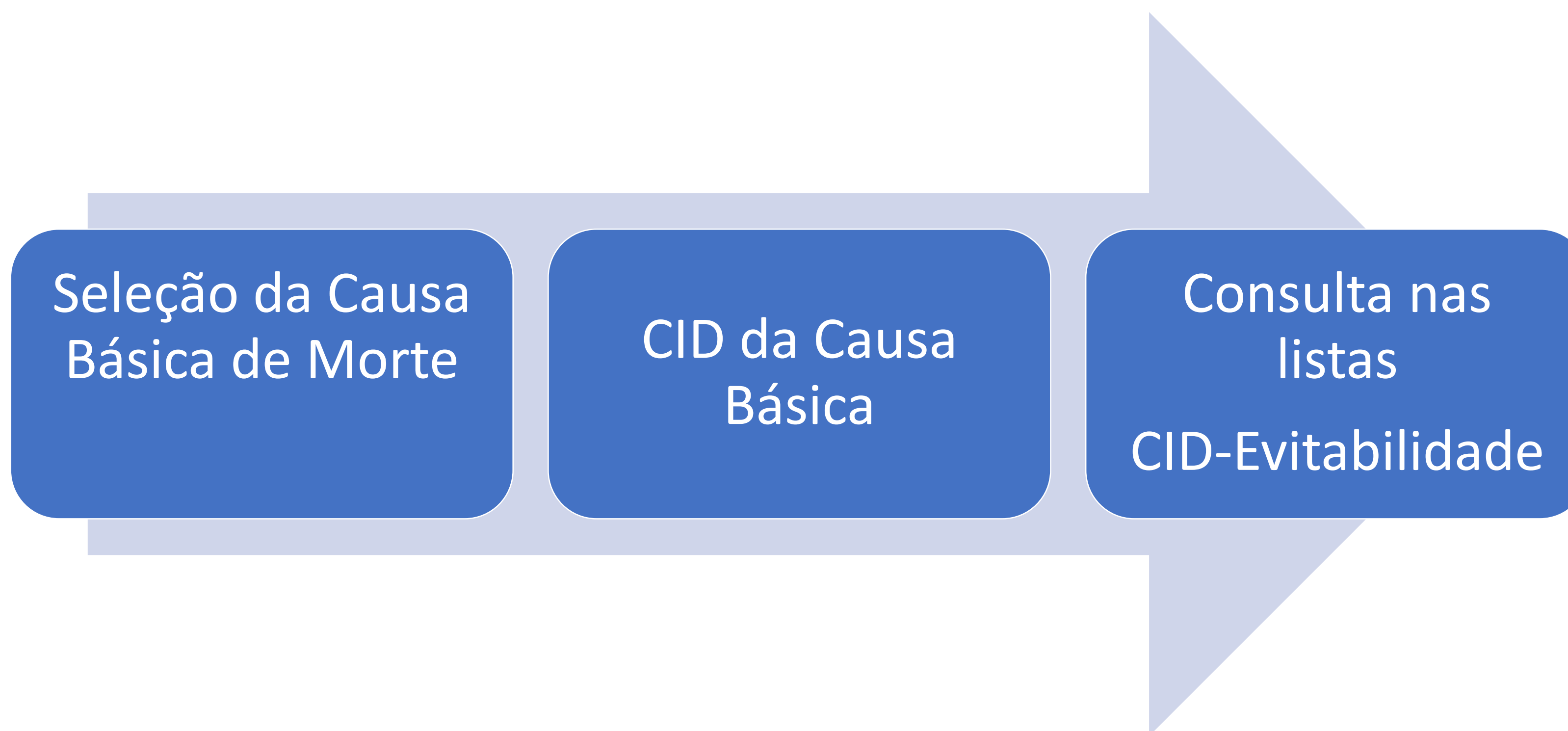
**SEADE**  
Fundação Sistema Estadual  
de Análise de Dados



# Lista de Mortes Evitáveis por Intervenções do SUS



# Classificação SEADE e Lista Brasileira



Fonte: Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, 2009.

# Classificação SEADE e Lista Brasileira

Situação: Óbito infantil por coqueluche – CID A 37

LISTA SEADE – REDUTÍVEL POR IMUNOPREVENÇÃO

LISTA BRASILEIRA – REDUZÍVEL POR AÇÕES DE IMUNOPREVENÇÃO



A mãe vacinou na gestação?

A criança já tinha iniciado o esquema de vacinal?

Porque não vacinou

Resistência da família (fenômeno anti-vacinas)

Acesso a serviço de saúde (zona rural, pobreza)

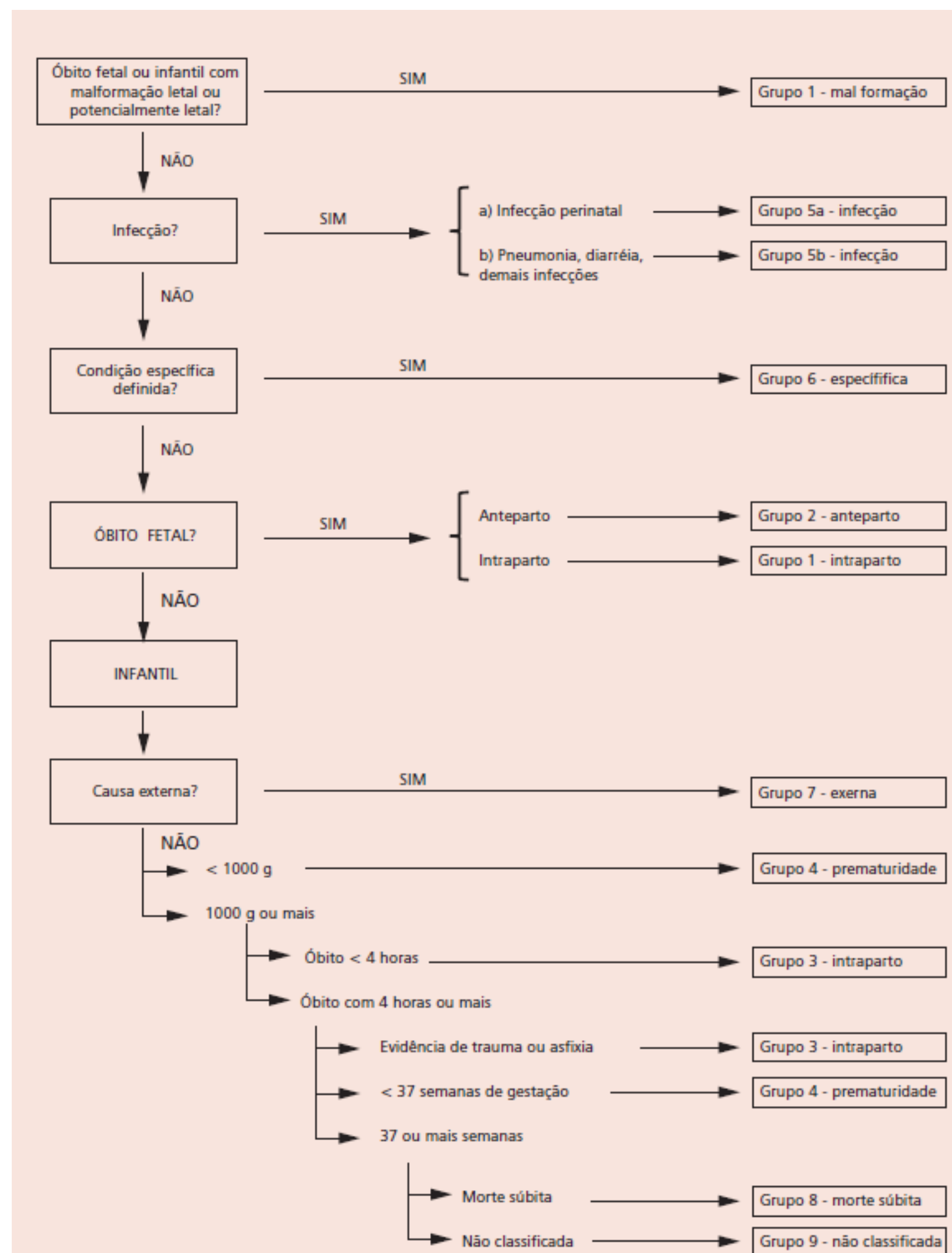
Falta do imunizante no serviço de saúde

Horário da sala de vacina / Horário de trabalho da mulher

.....



# Classificação de Wigglesworth expandida



Fonte: Google imagens

Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, 2009.

Keeling JW et al. Arch Dis Child 1989;64(10):1345.

Wigglesworth JS. Lancet 1980; 27:684-6.

# Classificação de Wigglesworth expandida

Situação: Óbito fetal por anencefalia

MALFORMAÇÃO LETAL → GRUPO 1 (MAL FORMAÇÃO)



A mulher (mãe) tinha acesso a planejamento reprodutivo?

A gestação foi planejada?

A mulher tinha informação sobre a importância do ácido fólico antes de engravidar?

Foi prescrito ácido fólico antes da gestação (dose? Tempo de uso?)

Quando foi o diagnóstico da anencefalia?

A gestante teve acesso à informação sobre possibilidade de interrupção da gestação?

A gestante teve apoio psicológico após o diagnóstico?

Após o parto, a mulher recebeu orientação sobre risco de recorrência?

# Porque identificar a evitabilidade?

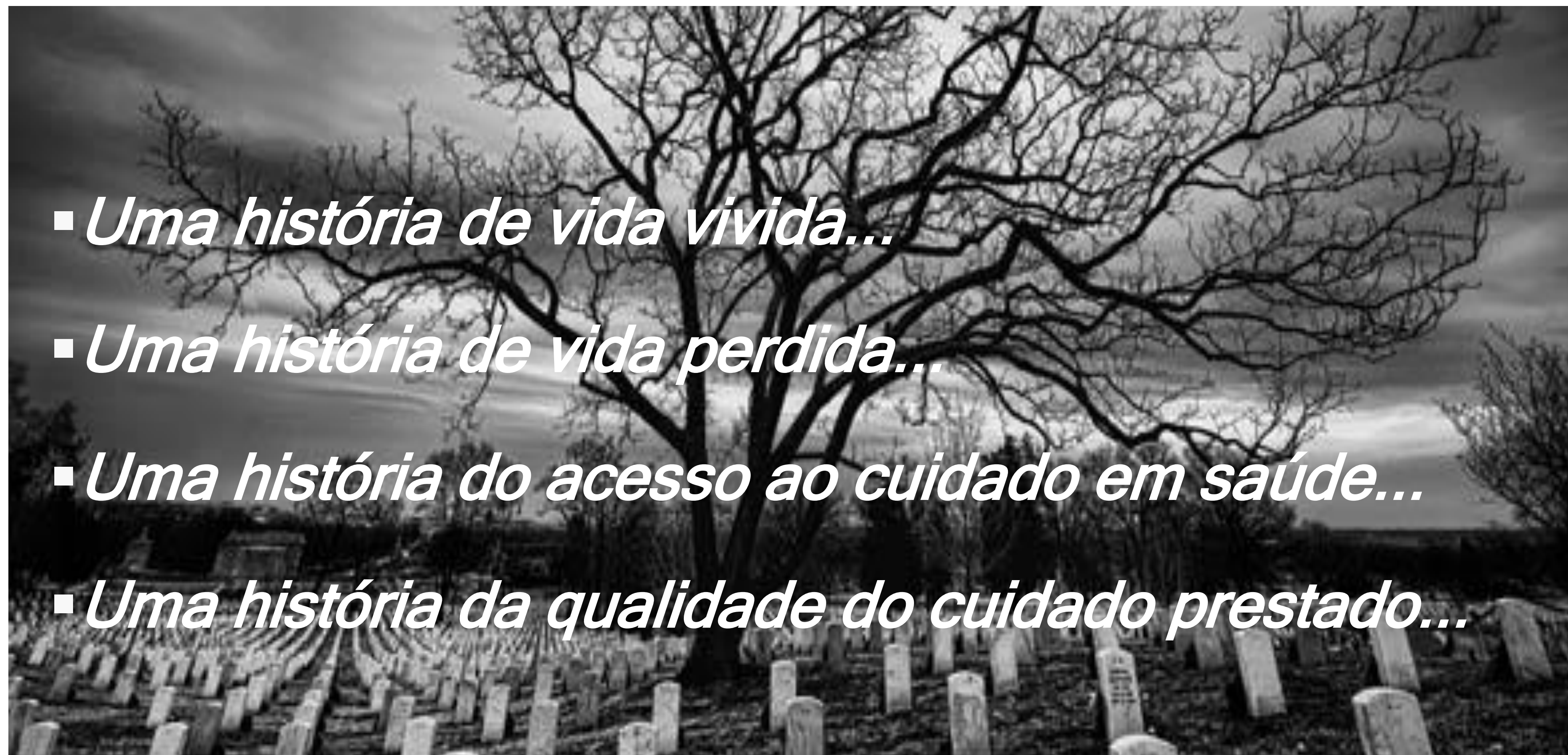
*Possibilita aos profissionais de saúde e gestores identificar:*

- *Fragilidades no processo de trabalho*
- *Promover discussão, reavaliação e reorganização da atenção*
  - ✓ *Fluxos*
  - ✓ *Processos da assistência*
  - ✓ *Capacitação*
  - ✓ *Construir/Revisar as políticas públicas*



# *Cada morte evitável conta...*

- *Uma história de vida vivida...*
- *Uma história de vida perdida...*
- *Uma história do acesso ao cuidado em saúde...*
- *Uma história da qualidade do cuidado prestado...*

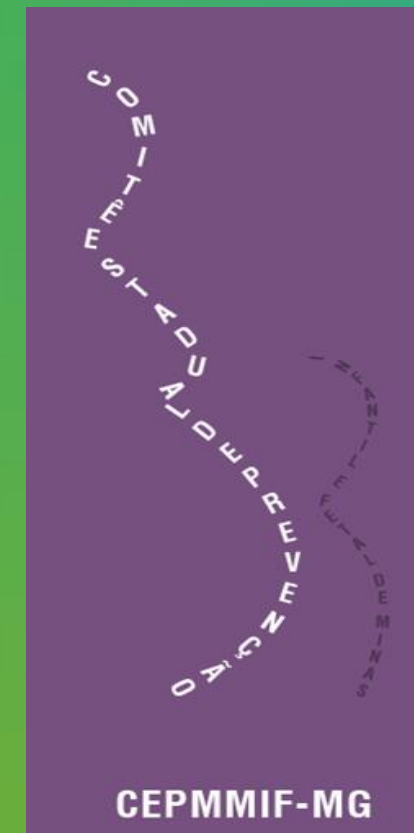


# *Cada morte evitável conta...*

TORNAR REAL  
O SUS IDEAL



- *As desigualdades sociais...*
- *As fragilidades institucionais...*
- *A ineficiência da qualificação profissional...*
- ...



# OBRIGADA!

[regina.aguiar@saude.mg.gov.br](mailto:regina.aguiar@saude.mg.gov.br)  
[cepmmif@saude.mg.gov.br](mailto:cepmmif@saude.mg.gov.br)

**TORNAR REAL  
O SUS IDEAL**



SAÚDE



**MINAS  
GERAIS**

GOVERNO  
DIFERENTE.  
ESTADO  
EFICIENTE.