

Vigilância do Óbito infantil e fetal

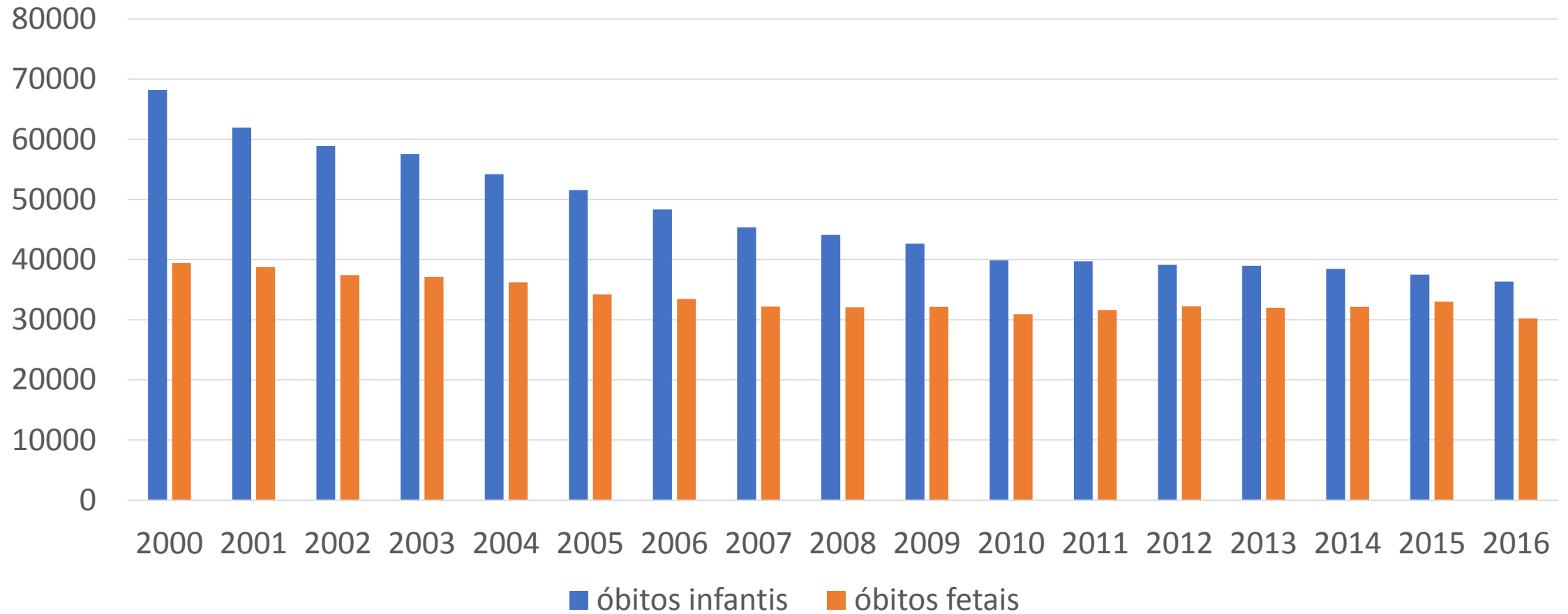
Epi 4

2018

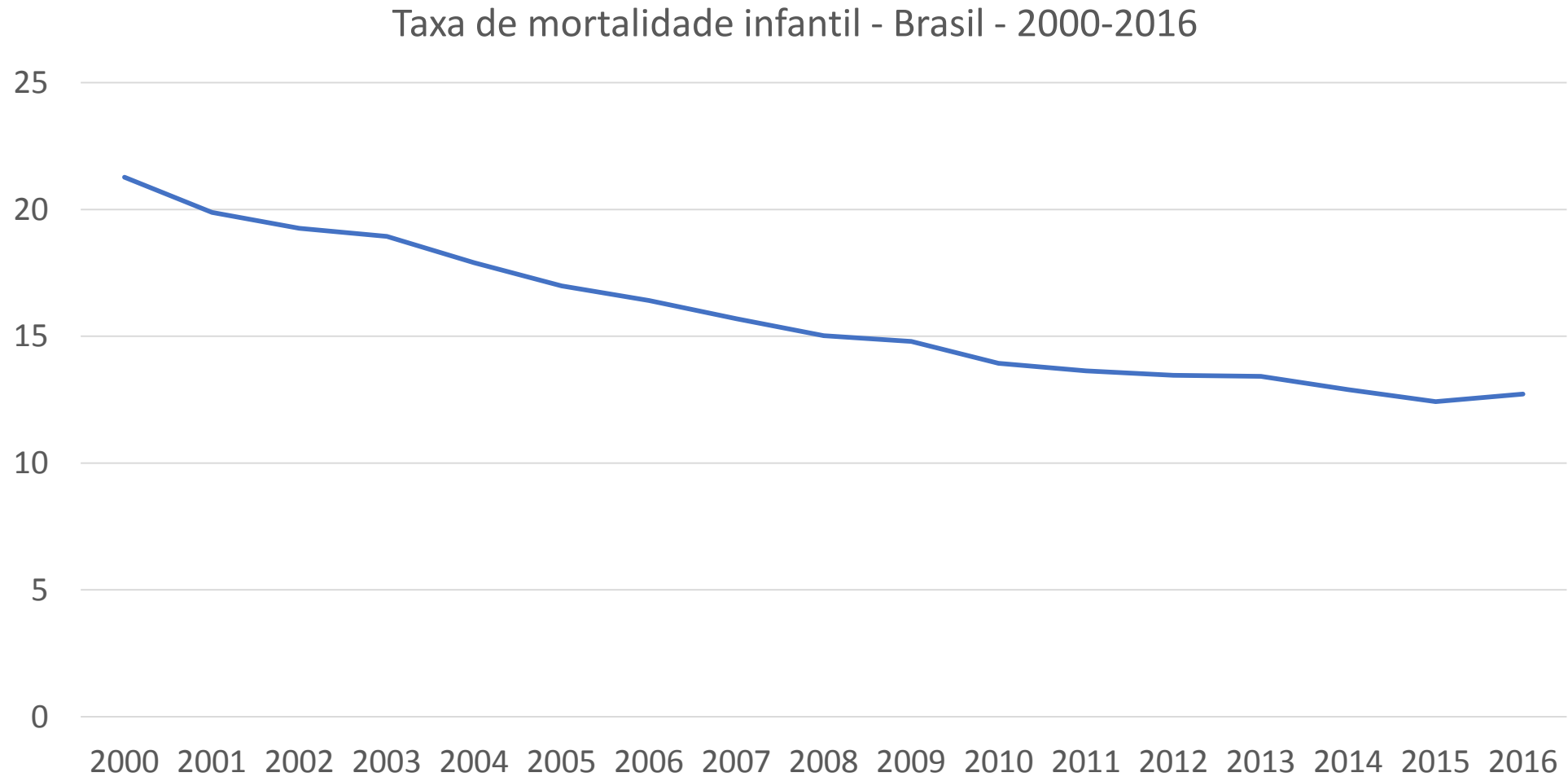
Vigilância do óbito infantil e fetal

- Quantos óbitos infantis ocorrem anualmente no Brasil?
- E óbitos fetais?
- Quais as causas?

Número de óbitos infantis e fetais - Brasil - 2000-2016

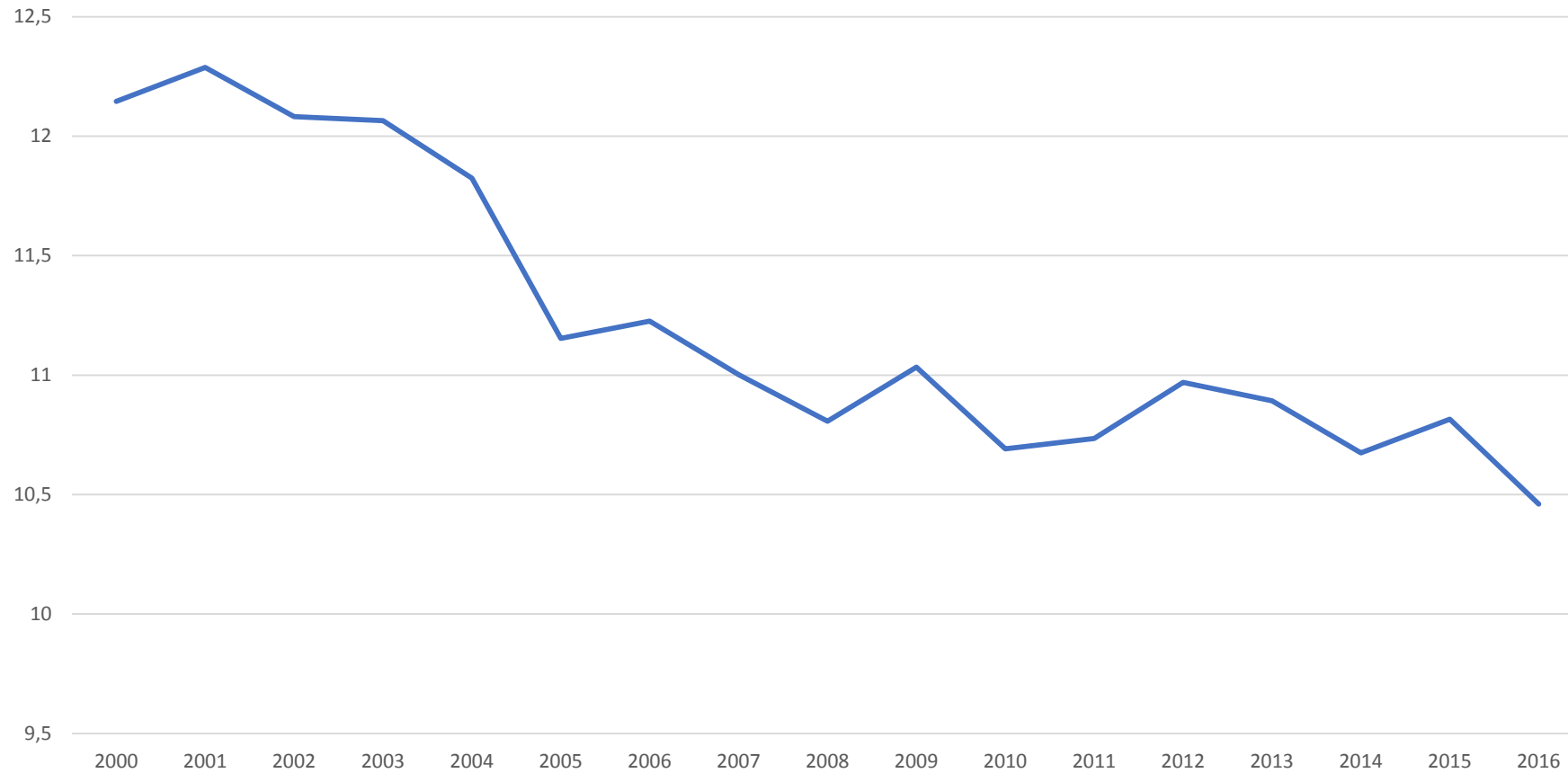


Qual a taxa de morte infantil no Brasil?



E a taxa de mortalidade fetal?

Taxa de mortalidade fetal - Brasil - 2000-2016



Quais as causas de morte infantil?

1990			
	Posição - Causa do óbito	n	Taxa por 1.000 NV
1	Prematuridade	41.385	11,35
2	Doenças diarreicas	40.370	11,07
3	Infecções do trato respiratório inferior	29.779	8,17
4	Asfixia e trauma no nascimento	13.784	3,78
5	Anomalias congênicas	12.061	3,31
6	Septicemia e outras infecções neonatais	9.421	2,58
7	Desnutrição	8.565	2,35
8	Meningite	5.348	1,47
9	Outras desordens neonatais	3.916	1,07
10	Acidentes de trânsito	2.379	0,65

2015				Mudança % (taxas)
	Posição - Causa do óbito	n	Taxa por 1.000 NV	
1	Prematuridade	9.588	3,18	-72
2	Anomalias congênicas	9.242	3,06	-7
3	Asfixia e trauma no nascimento	5.834	1,93	-49
4	Septicemia e outras infecções neonatais	5.112	1,69	-34
5	Infecções do trato respiratório inferior	4.677	1,55	-81
6	Outras desordens neonatais	4.405	1,46	36
7	Doenças diarreicas	1.761	0,58	-95
8	Meningite	945	0,31	-79
9	Desnutrição	938	0,31	-87
10	Aspiração de corpo estranho	806	0,27	-34

E de morte fetal?

causas básicas	2000	2015
. Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos	33,4	41,5
. Restante das afecções perinatais	33,4	25,3
. Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	27,1	24,9
Malformações congênicas, deformidades e anomalias	4,5	5,8
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0,3	1,3
. Transtornos relacionados à duração da gravidez	1,3	1,1

Por que investigar óbitos infantis e fetais?

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf

- Direitos da Criança: direito inalienável à vida, à qualidade de vida, imperativo moral e ético, TMI como espelho da sociedade
 - Taxas elevadas
 - Evitáveis pela assistência de saúde
 - Desigualdade socioeconômica, regional; étnico-racial
 - É preciso dar visibilidade
 - Monitorar determinantes sociais e a qualidade da atenção
 - Assegurar direitos
 - Cumprir compromissos históricos, nacionais e internacionais.

Etapas da vigilância do óbito

1. Investigação

1.1 Identificação do óbito

1.2 Seleção dos óbitos para investigação: critérios de inclusão

1.3 Coleta de dados

1.3.1 Investigação domiciliar

1.3.2 Investigação nos estabelecimentos de saúde

2. Análise do óbito

2.1 Identificação dos problemas relacionados ao óbito

2.2 Análise da evitabilidade do óbito

2.2.1 Critérios de evitabilidade para o óbito materno

2.2.2 Critérios de evitabilidade para o óbito infantil e fetal

3. Identificação e proposição de medidas preventivas e corretivas relacionadas à assistência e às estatísticas vitais

3.1 Definição de medidas para melhorar a assistência à saúde da mulher e criança

3.2 Correção das estatísticas oficiais

3.2.1 Cobertura

3.2.2 Completude e causa mal definida

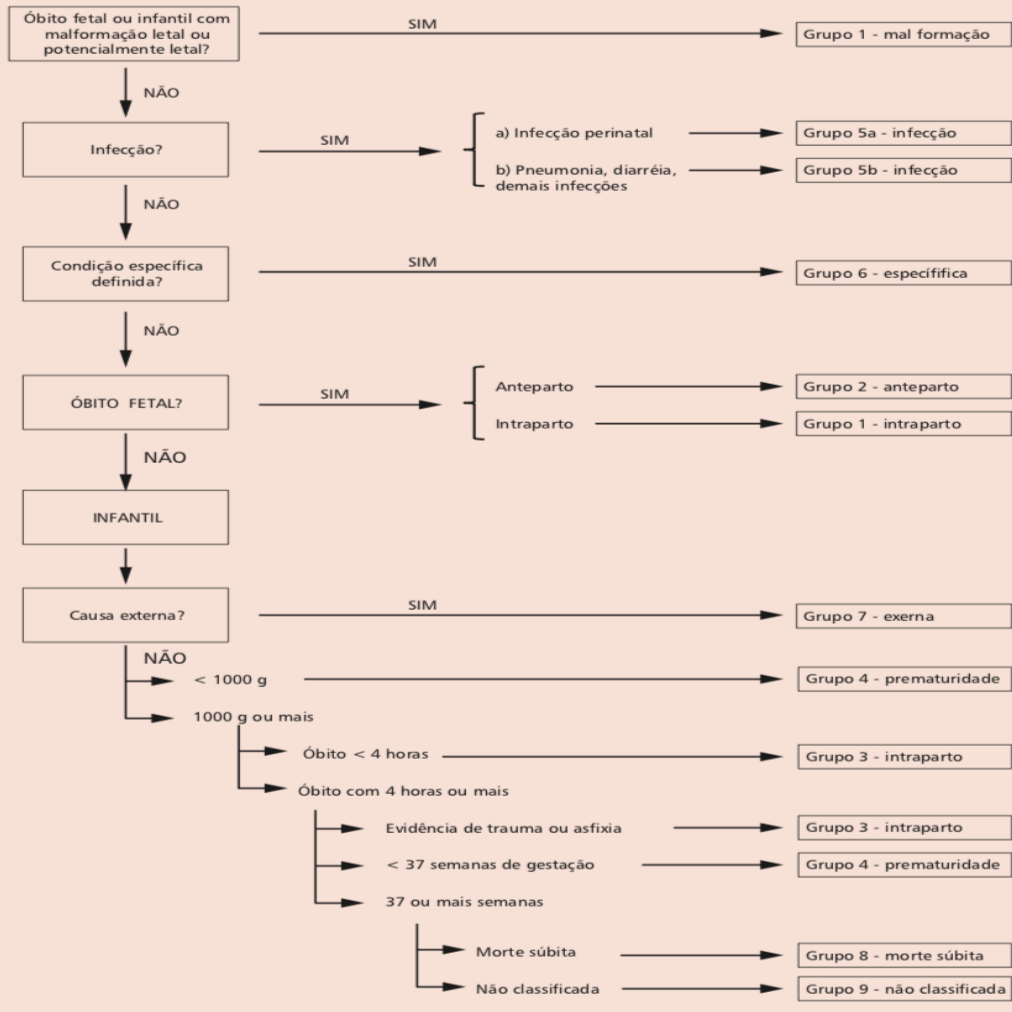
4. Elaboração de relatórios

Critérios de investigação

- Pós-neonatais (28 dias a 1 ano incompleto de vida).
- Neonatais (0 a 27 dias de vida)
- Fetais (natimortos)
- Óbitos ocorridos em domicílio.

Recomenda-se **priorizar os óbitos fetais ou de crianças que**, por terem peso ao nascer adequado (maior ou igual que 2.500 gramas) e/ou compatível com a vida (maior ou igual que 1.500 gramas), alertam para a possibilidade de um **óbito potencialmente evitável**, ou seja, são considerados eventos sentinelas.

CLASSIFICAÇÃO DOS ÓBITOS FETAIS E INFANTIS - ADAPTADA PARA O BRASIL
(SEGUNDO WIGGLESWORTH EXPANDIDA - CEMACH, 2005)*



Modificado por Lansky, S.

O óbito era evitável? Como?

I. Lista brasileira de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde em menores de cinco anos

1. Causas evitáveis

1.1. Reduzíveis por ações de imunoprevenção:

1.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido

1.2.1. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação:

1.2.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto:

1.2.3. Reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido

1.3. Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento:

1.4. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde:

2. Causas de morte mal-definidas

3. Demais causas (não claramente evitáveis)

Determinantes da MI

Distais/Gerais	Intermediários	Proximais
Fatores socioeconômicos e demográficos	Fatores relacionados à atenção à saúde	Fatores biológicos
<ul style="list-style-type: none">• Escolaridade da mãe• Renda familiar	<ul style="list-style-type: none">• Acesso e qualidade da atenção pré-natal• História reprodutiva da mulher	<ul style="list-style-type: none">• Peso ao nascer• Estado nutricional infantil
<ul style="list-style-type: none">• Ocupação da mãe• Tipo de moradia• Abastecimento de água• Coleta de lixo• Esgotamento sanitário	<ul style="list-style-type: none">• Tipo de parto• Assistência ao parto• Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento• Vacinação• Assistência à criança doente	<ul style="list-style-type: none">• Idade materna• Malformação congênita• Gestações múltiplas• Idade gestacional• Morbidade materna

Fonte: Adaptado do proposto por Mosley e Chen (1984).

Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal

Evitabilidade - Evento sentinela

Agravo ou situação prevenível pela atuação dos serviços de saúde
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

Evitabilidade

- Taxas elevadas
- Desigualdade
- Causas evitáveis
- Recursos - conhecimento – tecnologia – sistema

Possibilita aos profissionais de saúde e gestores identificar

- fragilidades no processo de trabalho
- promover discussão, reavaliação e reorganização da atenção: fluxos, processos da assistência



Mortalidade fetal : situação concreta de dor para a família e a sociedade

- não faz parte dos Objetivos do Milênio ou agendas políticas de saúde
- mesmos determinantes mortalidade neonatal precoce
- potencialmente evitáveis por
 - condições de saúde reprodutiva
 - acesso e qualidade da assistência pré-natal e ao parto
- final de gestações de baixo risco, RN termo, sem malformação congênita
- *é possível reduzir as taxas*: ações conjuntas redução da mortalidade materna e neonatal



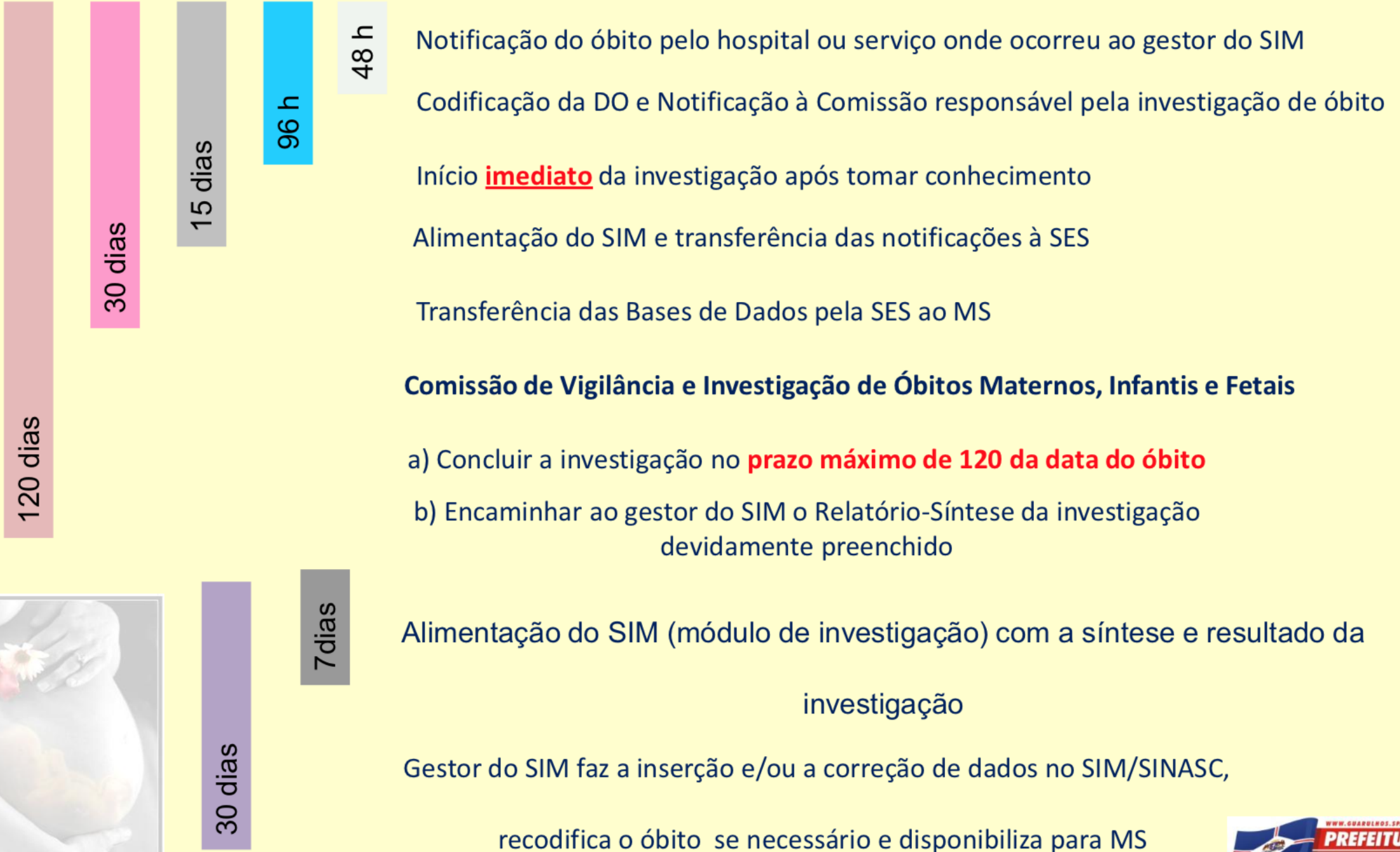


Morte fetal: mortes invisíveis e evitáveis

Não utilização da informação na avaliação dos serviços de saúde

- Avaliação da atenção pré-natal: **óbito fetal antes do trabalho de parto**
 - patologias maternas, em especial hipertensão e diabetes
 - malformação congênita
 - infecções maternas, destaque para a sífilis
 - crescimento intrauterino restrito
 - tabagismo
- Avaliação da atenção ao parto: **óbito fetal durante o trabalho de parto**
 - dificuldade de acesso oportuno
 - assistência qualificada ao parto

Data do óbito



Notificação do óbito pelo hospital ou serviço onde ocorreu ao gestor do SIM

Codificação da DO e Notificação à Comissão responsável pela investigação de óbito

Início **imediatamente** da investigação após tomar conhecimento

Alimentação do SIM e transferência das notificações à SES

Transferência das Bases de Dados pela SES ao MS

Comissão de Vigilância e Investigação de Óbitos Maternos, Infantis e Fetais

a) Concluir a investigação no **prazo máximo de 120 da data do óbito**

b) Encaminhar ao gestor do SIM o Relatório-Síntese da investigação devidamente preenchido

Alimentação do SIM (módulo de investigação) com a síntese e resultado da investigação

Gestor do SIM faz a inserção e/ou a correção de dados no SIM/SINASC,

recodifica o óbito se necessário e disponibiliza para MS



Comitês de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal

São organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional, confidencial, não coercitivos ou punitivos, com caráter formativo e educativo que têm a função de analisar todos os óbitos maternos, infantis e fetais e apontar medidas de intervenção para a redução destes óbitos na sua região de abrangência.

Comitês de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil

- Análise crítica, análise de evitabilidade, conclusão
- Retorno com encaminhamentos formal e recomendações para os serviços e gestores: Centros de Saúde, ESF, ambulatórios, hospitais
- Divulgação para a sociedade
- Fóruns Perinatais
- Monitoramento da implementação das ações



[Cochrane Database Syst Rev.](#) 2005 Oct 19;(4):CD002961. Critical incident audit and feedback to improve perinatal and maternal mortality and morbidity. [Pattinson RC](#), [Say L](#), [Makin JD](#), [Bastos MH](#).

Aos 17 anos, em 2011 JHM faleceu 4 dias após o parto

- JHM teve seus direitos violados durante o seu trabalho de parto: não utilizada tecnologia apropriada na assistência ao trabalho de parto

...Ficou sozinha, sem acompanhante, restrita ao leito

...Manejo ativo iatrogênico do parto....

*uso de ocitocina, rotura artificial e precoce da bolsa,
posição inadequada*

...Parto a fórceps, óbito fetal

...Laceração de canal de parto, hemorragia

...Infecção puerperal.... .Óbito

*Causa básica do óbito (DO refeita)
má assistência no trabalho de parto*



Desafios

- Causa Básica e **Causa Raiz**: gestante peregrinou, sem acompanhante, más práticas na assistência, RN peregrinou
- Integração Vigilância – Atenção à Saúde
- Organização da Rede Integral de Atenção
- Mudança do Modelo de Atenção



Vigilância do óbito para transformação da realidade social e da atenção de saúde