

Informe Epidemiológico - Vigilância do Óbito Bahia 2019

Nº 01 - Fevereiro/2019

OPERACIONALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO NO ESTADO DA BAHIA

Editorial

Vigilância de Óbitos maternos, mulher em idade fértil, infantis e fetais é uma das diversas iniciativas nacionais implementadas com o intuito de identificar os determinantes de óbitos evitáveis e promover desencadeamento de ações oportunas para evitar óbitos e obter sucesso da ação desencadeada.

Na Bahia em 2017, a investigação de óbitos maternos alcançou o percentual de 80,0% no estado. Este dado demonstra um importante avanço na investigação dos óbitos maternos quando comparado ao ano de 2010, no qual somente 54,6% dos óbitos foram investigados. A investigação dos óbitos infantis e fetais aponta a mesma tendência de incremento.

Com a análise dos casos, é possível identificar problemas quanto ao acesso e qualidade da assistência, que podem ser vistos no planejamento reprodutivo, pré-natal, assistência ao parto, puerpério, ao recém-nascido, na maternidade e à criança nos diversos níveis de atenção, na organização do sistema de saúde, nas dificuldades sociofamiliares e em causas externas. Portanto, a vigilância de óbitos é uma estratégia que contribui com elementos para a Epidemiologia e a Saúde Pública, consequentemente, para a elaboração de políticas públicas adequadas, visando à melhoria da saúde da população.

Nesse informe será apresentado uma síntese do documento técnico “Diretrizes para a Vigilância Epidemiológica de Óbito de Mulheres em Idade Fértil, Materno, Infantil e Fetal no Estado da Bahia, 2018”, que expressa o conteúdo da Operacionalização da Vigilância do Óbito aprovada pela Resolução da CIB Bahia Nº 51 de março de 2008.

Talita Ramires Henriques—Residente/UNEB/DIVEP

Estruturação da Vigilância do Óbito

As Secretarias Municipais de Saúde, os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e Regiões de Saúde devem:

- 1– Definir o profissional ou equipe responsável pela Vigilância dos óbitos.
- 2– Realizar acordos entre os entes estaduais e municipais para cumprimento do fluxo da Declaração de óbito (D.O) e da Vigilância do Óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF), Materno, Infantil, Fetal.
- 3– Promover e divulgar á Vigilância Epidemiológica dos Óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF), Materno, Infantil, Fetal através da elaboração e publicação de relatórios e boletins periódicos dentre outros.
- 4– Apropriar-se de conteúdos e colaborar na divulgação de Guias, Manuais e outros materiais instrucionais da Vigilância do Óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF), Materno, Infantil, Fetal.
- 5– Realizar atividades de educação permanente com as equipes técnicas para o desenvolvimento efetivo das ações de Vigilância do Óbito.

Notificação do óbito e emissão da Declaração de Óbito pelos Hospitais

Declaração de Óbito (D.O) é a principal fonte de notificação dos óbitos e o fluxo da notificação dos óbitos de MIF, maternos, infantis e fetais segue o estabelecido na Portaria nº 116 de 16 de fevereiro de 2009 e Portaria nº 201 de novembro de 2010. Tendo em vista que os hospitais são os estabelecimentos de maior ocorrência desses óbitos, as Portarias do MS de nº 1119 de junho de 2008 e Nº 201 de 03

de novembro de 2010 que regulamentam a Vigilância, preveem a participação efetiva dos hospitais na notificação e investigação dos óbitos. Nos Hospitais, a ocorrência do óbito deve ser notificada ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), ao Comitê Hospitalar de Mortalidade Materna e Infantil, à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, à comissão de óbito, às Diretorias/Técnicas, Clínicas e de Enfermagem, ou ao profissional designado para desenvolver as atividades de vigilância, conforme a decisão local acordada.

Fluxo da Vigilância do Óbito



Notificação do óbito quando o município de ocorrência e de residência são iguais

O estabelecimento de saúde ou cartório que emitiu a D.O, notifica o óbito encaminhando a 1ª via para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no prazo máximo de 48 horas, que imediatamente enviará cópia da D.O para a sua Vigilância Epidemiológica (VE) para desencadeamento e/ou monitoramento das ações. As Secretarias Municipais de Saúde deverão, preferencialmente, realizar busca ativa das Declarações nesses estabelecimentos, identificando estratégias locais para viabilizar a notificação imediata dos óbitos (telefone, email, dentre outros).

Notificação do óbito quando o município de ocorrência e de residência são diferentes

A SMS do município de ocorrência e/ou de digitação, após o conhecimento do óbito, incluirá a D.O no SIM e transmitirá imediatamente para o seu NRS, que fará a transferência para o nível Central (Estadual e Federal), de modo que o município de residência possa acessar essa D.O para conhecimento do óbito e realizar investigação domiciliar e ambulatorial. Caso o falecido tenha recebido assistência em hospital no município de residência, deverá também ser realizada a investigação hospitalar e, assim, complementar o módulo de Vigilância.

ATENÇÃO: TODOS OS MUNICÍPIOS E TODOS OS NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE (NRS)/REGIÕES DE SAÚDE DEVERÃO REALIZAR CONSULTA DIÁRIA DOS ÓBITOS DE SEUS RESIDENTES (MULHERES EM IDADE FÉRTIL - MIF, MATERNO, INFANTIS E FETAIS), NO MÓDULO FEDERAL (<http://200.214.130.44/sim/default.asp>), OCORRIDOS EM OUTROS MUNICÍPIOS.

AO MUNICÍPIO RECOMENDA-SE RETIRAR CÓPIA DA D.O ANTES DO ENVIO PARA CODIFICAÇÃO E/OU DIGITAÇÃO AFIM DE DAR INÍCIO AO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO.

INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS

Após a notificação, a equipe/profissional responsável deve iniciar imediatamente o processo de investigação, utilizando as fichas propostas pelo Ministério da Saúde, em relação ao Local (Hospital; Ambulatório; Domicílio) e em relação ao Município (Ocorrência; Residência) - Diagramas 1 e 2.

Diagramas da Investigação em relação ao Município de ocorrência do Óbito

Diagrama 1. **Município de Ocorrência = Residência**

Atribuições na investigação dos óbitos, MIF, Maternos, Infantil e Fetal

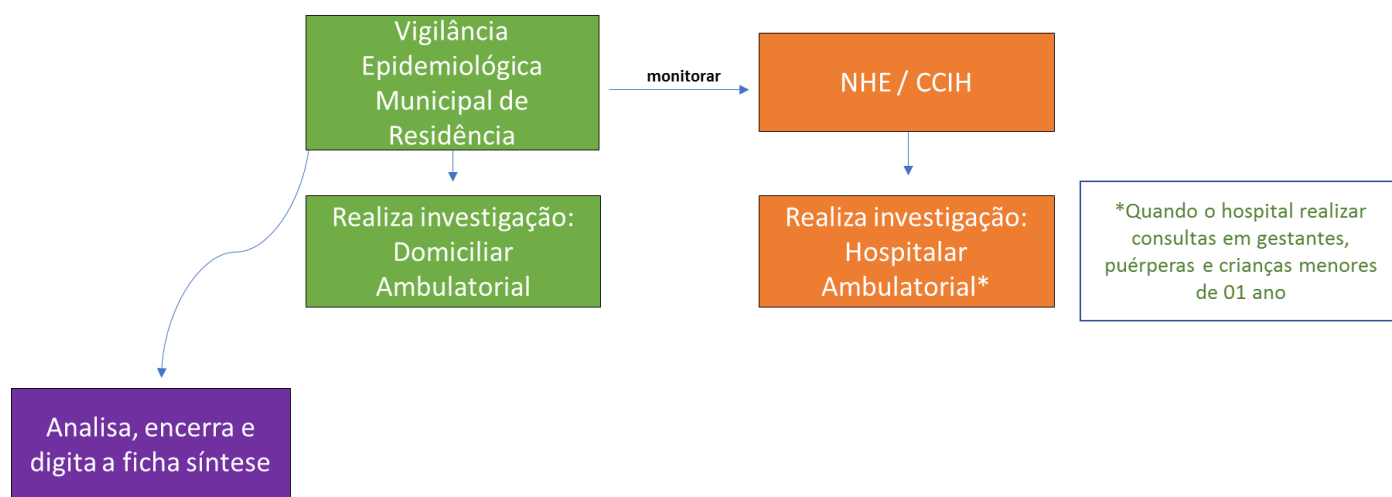
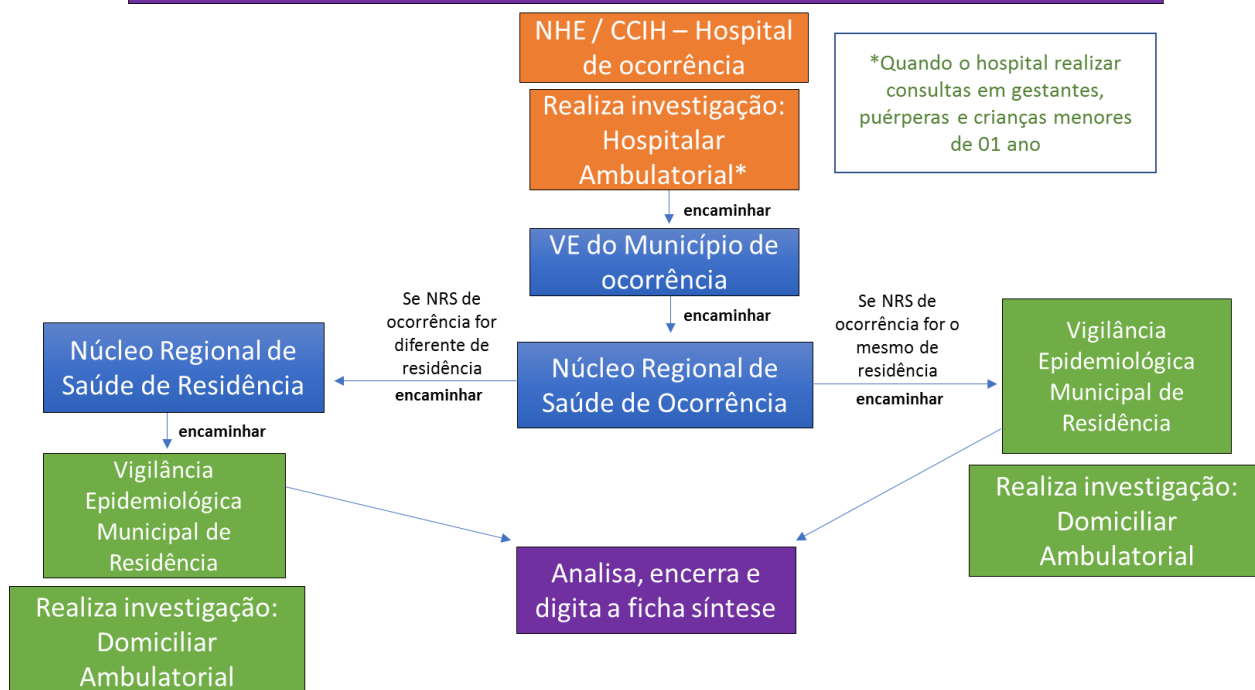


Diagrama 2. **Município de Ocorrência ≠ Residência**

Atribuições na investigação dos óbitos, MIF, Maternos, Infantil e Fetal



Nos hospitais a investigação deverá ser realizada pelos representantes do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), Comissão de Óbitos, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comitê Hospitalar de Mortalidade Materno Infantil ou profissional de referência das Diretorias Técnicas e Clínicas. Quando o hospital realizar consultas em gestantes, puérperas e crianças menores de 01 ano, o mesmo será responsável pela investigação ambulatorial além da investigação hospitalar. Nos demais serviços assistenciais como ambulatórios, unidades de saúde e clínicas particulares, será realizada pelo técnico da Vigilância Epidemiológica da SMS. Nas áreas cobertas pela ESF, os profissionais de nível superior que deverão fazer as investigações. A investigação domiciliar em área coberta pela ESF, será realizada por algum de seus profissionais da saúde devidamente capacitados (vide Manual de Preenchimento das Fichas da Vigilância do Óbito Materno/MS, 2010). Em área não coberta, deverá ser feita pelo técnico da Vigilância Epidemiológica da SMS.

ANÁLISE E RECOMENDAÇÕES DOS ÓBITOS INVESTIGADOS

A discussão, análise e recomendações contribuem para que seja conhecida a cadeia de eventos que culminaram com o óbito e, assim, planejar as medidas de intervenção necessárias para se evitar que novos óbitos ocorram.

É um momento que deve ser visto com um processo educativo tendo a participação de todos os atores envolvidos no evento, sendo necessária a **insti-tuição de Grupo Técnico ou Câmara Técnica ou Comitês.**

Quem faz Análise das Investigações

Câmara Técnica Municipal

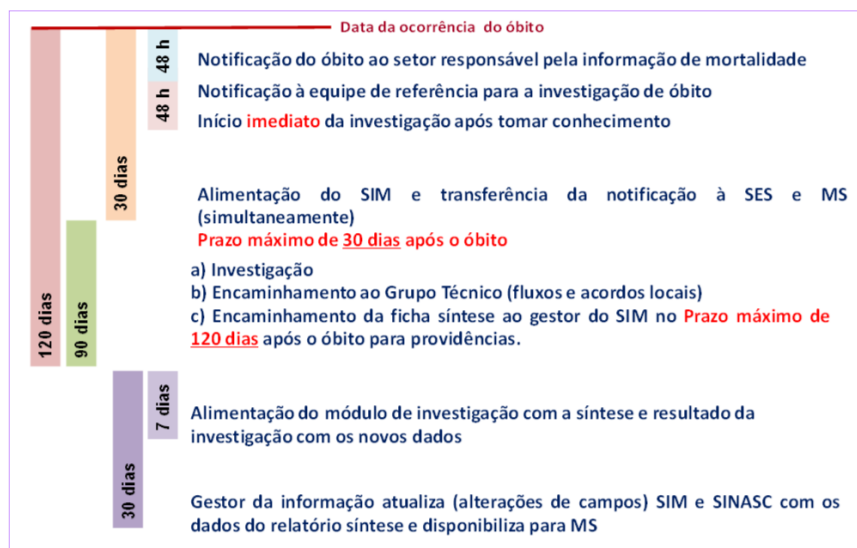
Câmara Técnica Regional (NRS)

Câmara Técnica/ Comitê Estadual

ALIMENTAÇÃO DO MÓDULO DE INVESTIGAÇÃO NO SIM FEDERAL

O preenchimento do módulo de investigação de Óbitos do SIM Federal será realizado pelo município de residência. A investigação deve ser registrada no SIM (módulo de investigação) no prazo máximo de 07 dias após o encerramento do caso. O acesso ao módulo de investigação deve ser disponibilizado para a equipe de Vigilância de Óbitos possa realizar o monitoramento do referido módulo – Ficha Síntese e Relatórios. A alteração de campos da D.O no SIM Local só poderá ser realizada pelo nível responsável pela inclusão do óbito no sistema (Municipal, Regional ou Central/DIS).

Regulamentação de fluxos e prazos especiais para notificação, investigação e cadastro de óbito de MIF, Materno, Infantil e Fetal.

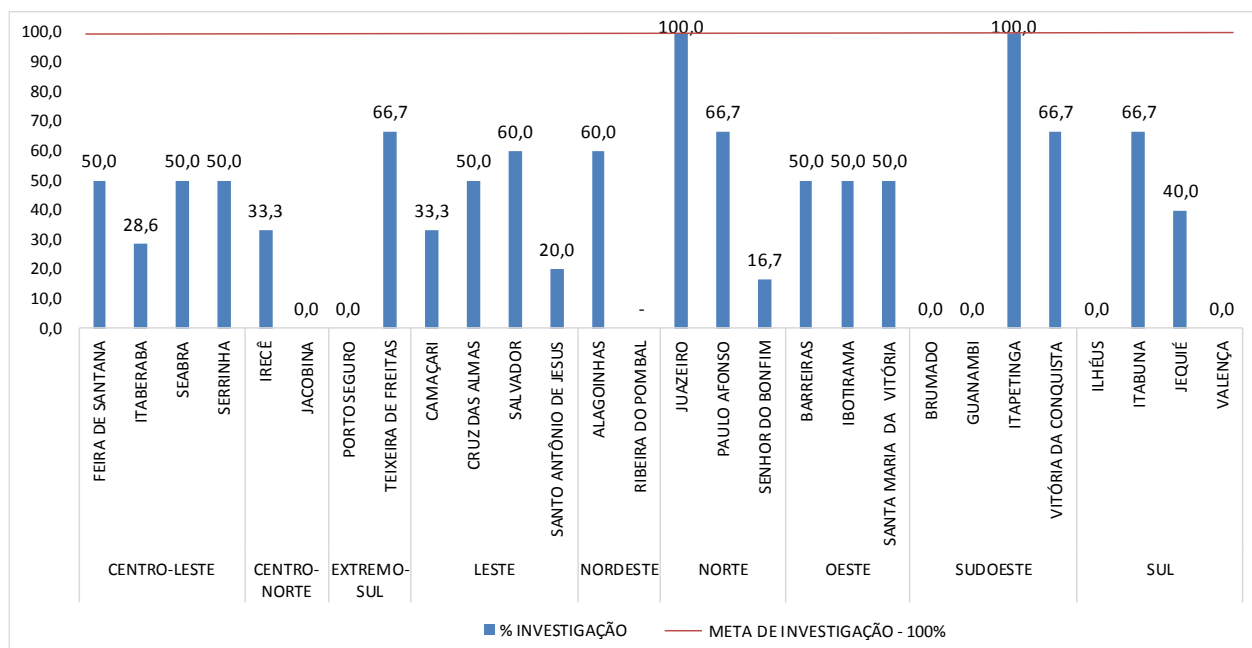


Fonte: Portarias: 1.119 de 06/2008; 116 de 02/2009 e 72 de 01/2010.

Importante registrar que há um **prazo de até 120 dias** estipulado nas Portarias nº 1119/MS de 2008 e nº 72/MS de 2010 para que os municípios concluam todo o processo de Vigilância do Óbito no SIM Federal. A Secretaria Estadual da Saúde adotou como meta o estabelecido pelo MS de investigar 100% dos óbitos maternos, 80% dos óbitos de MIF e 50% dos óbitos infantil e fetal.

Os dados a serem apresentados são dados parciais atualizados em 06/02/2019. Vale ressaltar que os óbitos ocorridos em dezembro de 2018 ainda estão no prazo de investigação de 120 dias estabelecidos. Ainda, mesmo que as investigações sejam realizadas tardiamente, após os 120 dias, os dados também são atualizados no SIM Federal, o que espera-se melhora dos percentuais de 2018 no próximo semestre.

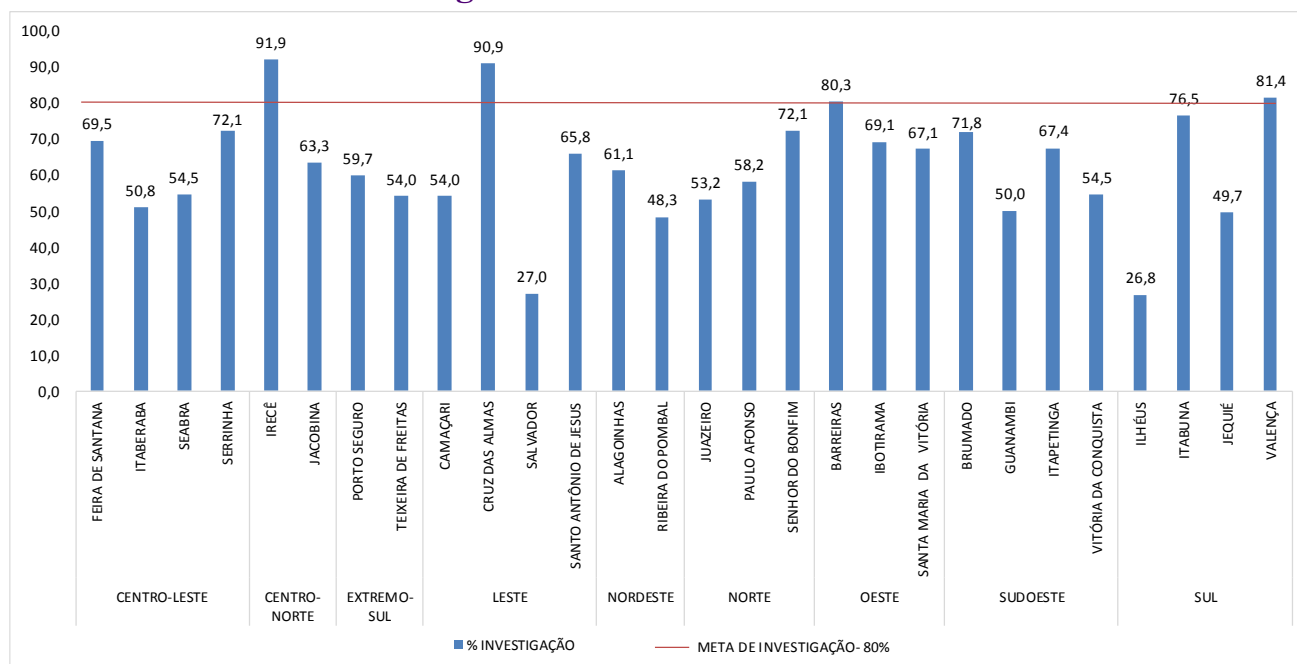
Gráfico 1. Óbitos maternos declarados segundo percentual de investigação por Regiões de Saúde. Bahia 2018*



Fonte: DIVEP/SIMWEB * Dados parciais atualizados em: 06/02/2019

Como visto antes, a meta Bahia de 100% dos óbitos maternos investigados tendo como fonte o Módulo de investigação o SIM Federal. No ano de 2018, a Bahia registrou 105 óbitos maternos, sendo 49 investigados, perfazendo um percentual de 46,7%. Conforme o Gráfico 1, apenas as Regiões de Saúde de Juazeiro (Norte) e Itapetinga (Sudoeste) atingiram a meta de investigação. As Regiões de Saúde de Jacobina (Centro-Norte), Porto Seguro (Extremo-Sul), Brumado (Sudoeste), Guanambi (Sudoeste), Ilhéus e Valença (Sul) ainda apresentam 0% de investigação dos óbitos maternos ocorridos no ano de 2018. Apenas na Região de Saúde de Ribeira do Pombal não houve ocorrência de óbito materno declarado nesse ano. Alguns fatores são considerados determinantes para ocorrência das mortes maternas e normalmente estão relacionadas ao pré-natal, puerpério, parto e assistência à saúde reprodutiva.

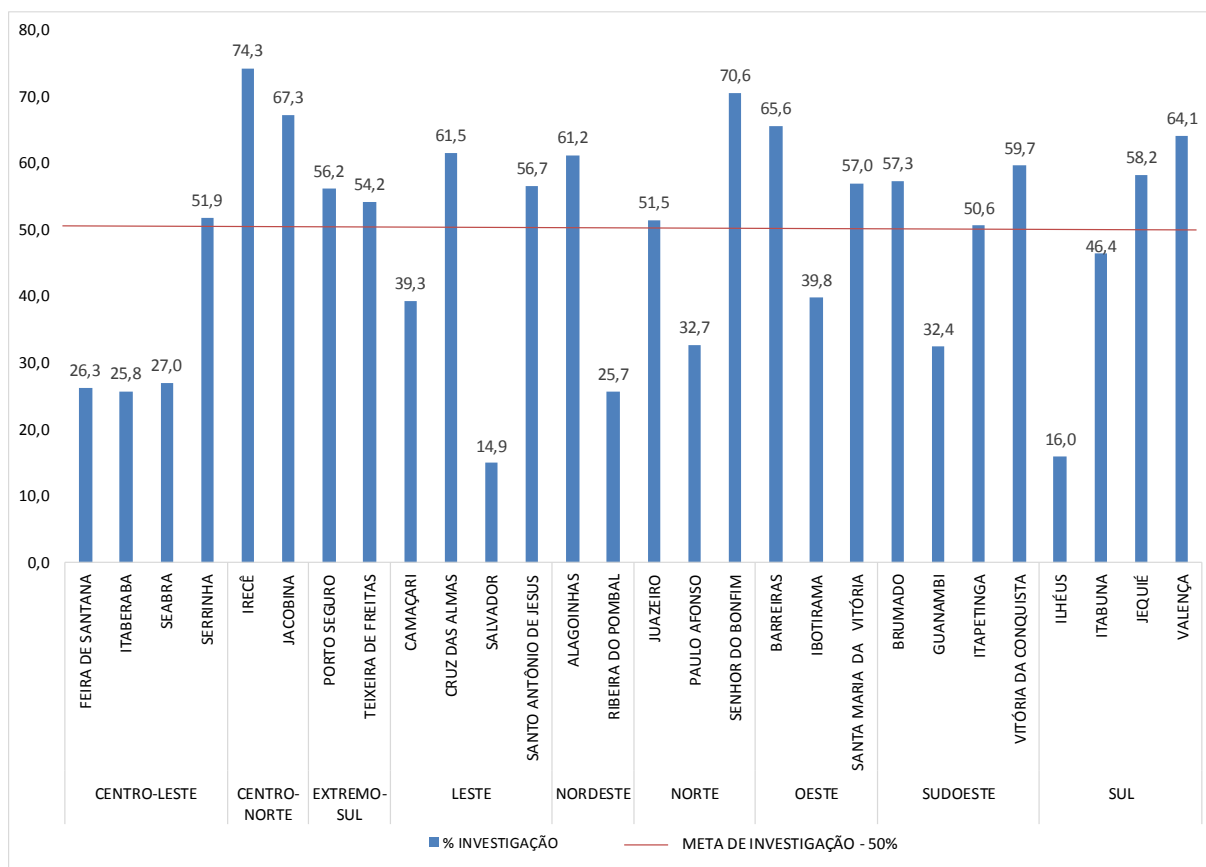
Gráfico 2. Óbitos de mulheres em idade fértil, segundo percentual de investigação e Regiões de Saúde. Bahia 2018*



Fonte: DIVEP/SIMWEB * Dados parciais atualizados em: 06/02/2019

No que se refere as investigações de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), no ano de 2018 ocorreram 4729 óbitos, destes, 2564 (54,2%) foram investigados, ficando abaixo da meta Bahia mínima de 80% de investigação. Segundo o Gráfico 2, no ano de 2018 apenas as Regiões de Saúde de Irecê (Centro-Norte), Cruz das Almas (Leste), Valença (Sul) e Barreiras (Oeste) obtiveram bons percentuais de investigações concluídas, 91,9%, 90,6%, 81,4% e 80,3% respectivamente. Os menores percentuais de cobertura de investigação registram-se nas Regiões de Saúde de Ilhéus (Sul) (26,8%) e Salvador (Leste) (27%). Importante destacar que apesar da Região de Saúde de Ribeira do Pombal não ter apresentado nenhum óbito materno (Gráfico 1), apenas 48,3% dos óbitos de MIF dessa Região foram investigados, podendo representar um falso-negativo de óbito materno na Região.

Gráfico 3. Óbitos infantis e fetais, segundo percentual de investigação e Regiões de Saúde. Bahia 2018*



Fonte: DIVEP/SIMWEB * Dados parciais atualizados em: 06/02/2019

Ao analisar o estado da Bahia quanto a investigação dos óbitos infantis e fetais no ano de 2018, ocorreram 5889 óbitos, destes, 2470 (41,9%) foram investigados, ficando abaixo da meta Bahia mínima de 50% de investigação. De acordo com Gráfico 3, no ano de 2018 as Regiões de Saúde de Irecê (Centro-Norte) (74,3%), Paulo Afonso (Norte) (70,6%), Jacobina (Centro-Norte) (67,3%) e Barreiras (Oeste) (65,6%) apresentaram bom desempenho de investigação. Os menores percentuais de cobertura de investigação registram-se nas Regiões de Saúde de Salvador (Leste) (14,9%), Ilhéus (Sul) (16%), Ribeira do Pombal (Nordeste) (25,7%), Itaberaba (Centro-Leste) (25,8%), Feira de Santana (Centro-Leste) (26,3%) e Seabra (Centro-Leste) (27%). Vale ressaltar a importância de se alinhar o aumento das investigações com o cumprimento dessas investigações dentro do prazo de 120 dias estabelecidos pela Portaria nº 72/MS de janeiro de 2010 para desencadear ações oportunas e evitar novos óbitos.

Expediente

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Agravos Transmissíveis – COAGRAVOS

Maria Aparecida Figueredo Rodrigues

Grupo Técnico

Irani Parente Dorzeé

Adriana Silva Santos

Ana Franceska Cotrim Silva

Josefa Heliana

Francisco Matos

Elaboração: Talita Ramires Henriques—(Residente/UNEB)

(71) 3116.0022 — divep.veo@saude.ba.gov.br