



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero - CCVG

Relatório do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (CEPOIF)

Salvador
Dezembro 2020



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero - CCVG

RELEVÂNCIA: Os relatórios do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal são importantes instrumentos para a difusão de dados relacionados com a identificação, a notificação, a determinação de causa e prevenção de mortes infantis e fetais, tendo como propósito formular medidas de prevenção adequadas e fundamentais para a qualificação da investigação dos óbitos.

RESPONSÁVEL: Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC/SESAB).

RESPONSÁVEL TÉCNICA PELO RELATÓRIO: Simone Coelho Evangelista (Área Técnica de Saúde da Criança - ATSC) e Tatiana Reis (Residente de enfermagem).

REVISÃO: Maria do Rosário Barretto (SOBAPE), Delia Cervino (SOBAPE) e Lícia Maria O. Moreira (CREMEB)

SECRETARIA EXECUTIVA: Simone Coelho Evangelista (Área Técnica de Saúde da Criança - ATSC)

PRESIDENTE DO CEPOIF: Dra. Patrícia Ribeiro de Oliveira



REPRESENTAÇÕES DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL – CEPOIF:

1 – Da Secretaria Estadual da Saúde (SESAB):

- Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS):
- Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC)
- Diretoria de Atenção Básica (DAB)
- Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP)
- Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde (SUVISA):
- Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP)
- Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS)
- Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH)

2 – Conselho Estadual de Saúde (CES/BA)

3 – Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/BA)

4 – Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CECA/BA)

5 – Conselho Regional de Medicina (CREMEB)

6 – Conselho Regional de Enfermagem (COREN)

7 – Fundo das Nações Unidas (UNICEF)

8 – Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (DSEI/BA)

9 – Comitê Estadual de Estudo da Mortalidade Materna (CEEMM)

10 – Faculdade de Medicina da Bahia (FMB/UFBA)

11 – Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA)

12 – Faculdade de Enfermagem da UNEB

13 – Sociedade Baiana de Pediatria (SOBAPE)

14 – Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia da Bahia (SOGIBA)

15 – Sociedade Baiana de Cirurgia Pediátrica (CIPE-BA)

16 – Associação dos Hospitais do Estado da Bahia (AHSEB)



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC
Coordenação do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero - CCVG

17 – Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiras Obstetras – Seção Bahia (ABENFO)

18 – Pastoral da Criança

19 – Da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS)

- Diretoria de Vigilância em Saúde (DVIS)



SUMÁRIO

1. Introdução	10
2. O CEPOIF - Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal	11
3. Objetivos do CEPOIF	12
4. Atividades realizadas pelo CEPOIF em 2020	13
5. Panorama da Mortalidade Infantil e Fetal no Estado da Bahia	15
6. Panorama Covid19 na Bahia	25
7. Recomendações para redução da mortalidade infantil	29
8. Considerações Finais	34
9. Referências	35

Anexo I – Consolidado de Análise de Óbitos – 2020.

1. INTRODUÇÃO

As mortes infantis permanecem como problema de saúde pública no mundo, principalmente em países e regiões mais pobres. Apesar de o tema figurar na agenda da Organização das Nações Unidas (ONU), milhões de crianças ainda morrem por causas evitáveis no mundo. O conceito de morte evitável diz respeito à ocorrência desse evento quando poderia ser evitado pela adequada atenção à saúde, qualificando-o como indicador sensível à qualidade da assistência em saúde.¹

O Ministério da saúde inseriu em 2017 através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) a Estratégia QualiNeo. Essa ação visa diminuir a mortalidade neonatal. A política traz que a assistência se dá através da “recepção do recém-nascido no local de nascimento, implementação das boas práticas (contato pele a pele, amamentação na primeira hora, clampeamento do cordão em tempo oportuno e a garantia do acompanhante), triagens, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Método Canguru, Reanimação e Transporte Neonatal, prevenção e investigação do óbito infantil.”²

A meta estipulada pela ONU por meio dos Objetivos do Milênio apontou a necessidade de diminuição em dois terços na TMI. De 1990 a 2015, o Brasil reduziu em 73% a mortalidade infantil. No ano de 2018, a taxa de mortalidade infantil foi de 12 para cada mil nascidos vivos.³

Nesse sentido, a investigação dos óbitos infantis e fetais foi instituída no Brasil por meio de base legal a partir de 2010 e tem sido utilizada como ferramenta de monitoramento e vigilância, a fim de reconhecer as situações de risco e fomentar o cuidado adequado às gestantes no pré-natal e parto⁴.

A vigilância do óbito (VO) consiste em estratégia de prevenção de novas mortes, pois envolve uma sequência de etapas. Dentre elas, a discussão dos óbitos pelo Grupo Técnico (GT) permite detectar correções nas informações dos registros vitais, analisar a cadeia de determinantes, avaliar a rede assistencial envolvida nas ocorrências com o enfoque na evitabilidade e propor medidas preventivas e corretivas. Para tanto, é importante o envolvimento de representantes de todas as áreas técnicas da assistência na discussão⁵.

Para garantir a efetividade da vigilância e a oportunidade das informações, a Portaria do Ministério da Saúde nº 72, de 11 de janeiro de 2010, estabelece prazos a serem cumpridos para cada uma das etapas que compõem a vigilância dos óbitos infantis

e fetais, devendo encerrar todo o processo investigativo em até 120 dias da data do óbito. As informações precisam ainda dispor de boa qualidade, com dados representativos¹.

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 sociais e familiares e em causas externas.

O Governo da Bahia, através do Decreto número 10.263 de março/2007 incluiu o óbito materno entre os eventos de notificação compulsória e investigação imediata em todo o âmbito do Estado e em 06/03/2008 a Comissão Intergestora Bipatirte/CIB aprovou as Normas de Operacionalização da Vigilância do Óbito Materno e Infantil no Estado da Bahia, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia em 08/03/2008, contribuindo, assim, para o real conhecimento do perfil de mortalidade materna e infantil e para a adoção de medidas pertinentes para a sua redução. Atualmente no estado há 9 câmaras técnicas regionais de investigação de óbitos infantis e fetais.

2. O CEPOIF - Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal

O Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (CEPOIF) foi instituído através da Portaria nº 1.421 de 21 de junho de 2006, sendo alterada pela Portaria de nº 2506 de 03/09/2008 publicada no Diário Oficial do Estado em 04/09/2008, é um organismo interinstitucional, de caráter eminentemente educativo e formativo, com atuação sigilosa. Congrega instituições governamentais e da sociedade civil organizada, contando com participação multiprofissional, cuja atribuição é dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e fetais e propor intervenções para redução da mortalidade. É instrumento de gestão que permite avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à gestante, ao parto e ao nascimento e à criança no primeiro ano de vida, para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção e propor medidas que visem à redução da mortalidade infantil e fetal no Estado da Bahia.

3. Objetivos do CEPOIF

3.1 - Objetivo Geral

Avaliar as circunstâncias de ocorrência dos óbitos infantis e fetais e propor medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde e demais ações para sua redução.

3.2 - Objetivos Específicos

- Avaliar a situação e distribuição dos óbitos infantis e fetais e seus componentes.
- Envolver e sensibilizar os gestores, os profissionais de saúde e a sociedade civil sobre a importância e a magnitude da mortalidade infantil e fetal, sua repercussão sobre as famílias e a sociedade como um todo.
- Conhecer as circunstâncias de ocorrência dos óbitos para identificar possíveis problemas nos diferentes níveis de assistência.
- Definir e caracterizar os óbitos infantis evitáveis como eventos-sentinela, ou seja, óbitos que não deveriam ocorrer com uma adequada assistência à saúde;
- Estimular a investigação dos óbitos pelos serviços de saúde, segundo os critérios preconizados.
- Avaliar a qualidade da assistência prestada à gestante e à criança pelos serviços de saúde.
- Estimular processo de educação continuada dos profissionais de saúde para o correto preenchimento dos registros de saúde, como a Declaração de Nascidos Vivos e a Declaração de Óbito, além dos registros de atendimento nos prontuários ambulatorial e hospitalar, Cartão da Gestante e Caderneta de Saúde da Criança.
- Estimular o processo de aprendizagem crítico, contextualizado e transformador dos profissionais de saúde, por meio da responsabilização e discussão dos óbitos ocorridos na sua área de atuação.
- Identificar e recomendar estratégias e medidas de atenção à saúde necessária para a redução da mortalidade infantil e fetal, com destaque para as mortes por causas evitáveis.
- Divulgar a magnitude e a importância da mortalidade infantil e fetal na forma de relatórios, boletins, publicações, reuniões e eventos científicos.

4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO CEPOIF EM 2020

O CEPOIF realizou durante o ano de 2020 oito reuniões ordinárias, sendo dois encontros presenciais e seis encontros virtuais, através da plataforma telessaúde da secretaria de saúde do estado.

O presente relatório foi elaborado com o objetivo de apresentar a situação da mortalidade infantil e fetal no Estado da Bahia, as atividades desenvolvidas pelo CEPOIF e recomendações para prevenção dos óbitos infantis e fetais baseados nos óbitos analisados durante as reuniões do Comitê.

Na 132ª reunião realizada em 17/02/2020 foi informado pelo membro da DIVEP, que com a implantação do GT da Câmara técnica de análise de óbitos infantis e fetal no final de 2019, houve acúmulo de casos sem análise.

Foi proposta a realização de um mutirão para análise de óbitos, junto com os residentes de enfermagem obstétrica e pediatria, sendo aprovada por todos os membros. O encontro estava programado para acontecer em Maio de 2020 com a perspectiva de 60 participantes.

Na reunião do mês de Março, realizada em 16/03/20, foi levantada a possibilidade da realização de webconferências/palestras utilizando o telessaúde da SESAB, como ferramenta para orientar os municípios na implantação das câmaras técnicas e nas análises de óbitos.

A representante da DIVEP informou que a principal dificuldade em constituir as câmaras técnicas para análise de óbitos é a falta do profissional médico, e com a proposta de utilizar web conferências, poderia ser realizado pactuações entre as regiões que possuem médicos ou câmaras técnicas já formadas para contribuir nas orientações das análises de óbitos das regiões que não possuem câmeras e/ou médicos disponíveis.

Na reunião de Julho, em 20/07/20, foi apresentada por Lilia Embiruçu (DGC) a disponibilidade de leitos de UTI neonatal no estado da Bahia, onde foi informado que os dados apresentados não representavam de forma fidedigna a realidade dos leitos, pois existem informações no CNES de leitos habilitados que não condizem com a realidade encontrada nos hospitais. Ainda, segundo os dados apresentados por Lilia Embiruçu (DGC), no estado há um deficit de 71 leitos de UTI neonatal, 90 leitos de semi-intensiva e 71 leitos canguru, de UTI pediátrica há um déficit de 128 leitos, porém há programação de instalação de 30 novos leitos (local a definir).

Em 17/08/20, Lilia Embiruçu (ATSC), apresentou o planejamento do cuidado

neonatal regionalizado e hierarquizado no contexto da rede cegonha. A presidente do CEPOIF colocou a dificuldade em entender como uma macrorregião não possuir UTI neonatal. Coloca também que o CEPOIF pode fazer uma força tarefa para analisar de forma mais refinada os dados apresentados na reunião, para entender melhor a realidade de cada região. Também reforça a necessidade do apoio do COSEMS nas reuniões CEPOIF, para pensar em ações que fortaleçam os municípios.

No encontro de Setembro, realizado em 21/09/20, foi proposto pela presidente do CEPOIF que em novembro fosse realizada uma reunião com as residentes de enfermagem obstétrica e medicina com o objetivo de capacitar/orientar análises de óbito mais qualificadas. Sendo que os membros do CEPOIF atuariam como tutores nos grupos de trabalho formados pelos residentes.

Na reunião do mês de Outubro, em 19/10/20, foi estruturada a reunião subsequente do CEPOIF, que teve como pauta única a realização de uma oficina para análise das fichas de óbitos fetais e infantis pelos residentes de pediatria e enfermagem obstétrica.

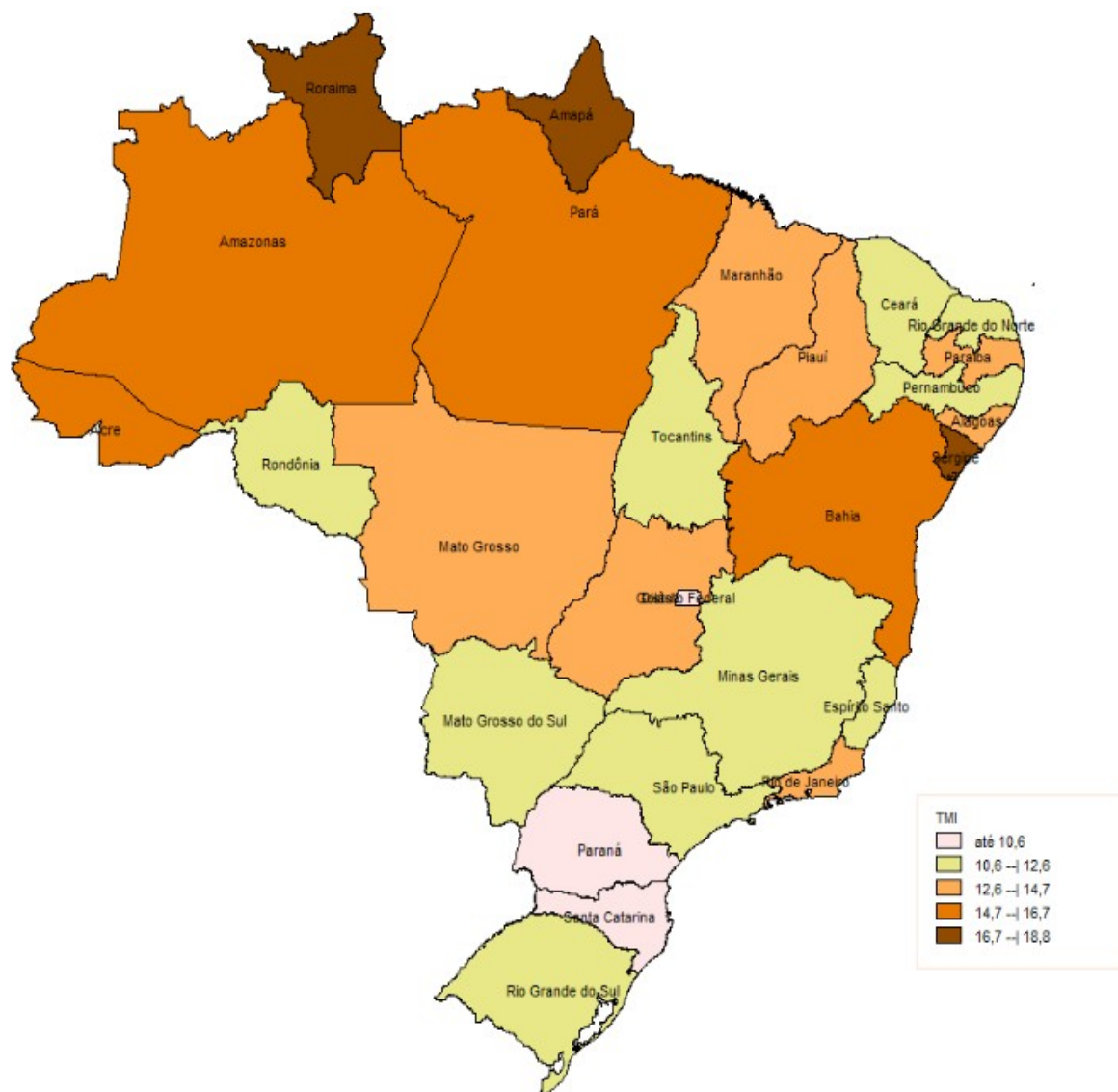
Em outubro o CEPOIF participou da reunião da Rede cegonha em Teixeira de Freitas, sendo apresentado por Dra. Licia Maria O. Moreira – vice-presidente, a importância da implantação das câmeras técnicas ou comitês nos municípios e/ou regiões de saúde para análise de óbitos fetais e infantis, e por Ana Franceska – DIVEP, o panorama de mortalidade e investigação de óbitos fetais e infantis da regional de saúde.

No mês de Novembro, em 16/11/20, no espaço mensal da reunião do CEPOIF, foi realizada a oficina educativa para a investigação do óbito fetal e infantil, com a participação dos residentes de pediatria e enfermagem obstétrica tendo como tutores os membros médicos e enfermeiros do CEPOIF.

Participaram 44 profissionais de saúde, sendo realizada nove análises de óbitos.

5. PANORAMA DA MORTALIDADE FETAL E INFANTIL NO BRASIL E NA BAHIA

Gráfico - 1. Taxa de mortalidade infantil, segundo Unidade da Federação de residência, Brasil, 2019*.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - SIM

*Dados preliminares, processados em 23.10.2020

No mapa acima podemos ver que a Bahia teve, em 2019, com base em dados preliminares, uma taxa de mortalidade infantil média de 15 óbitos por 1000 nascidos vivos. No mesmo ano, os estados de Santa Catarina, Paraná e o Distrito Federal tiveram, respectivamente, 9,6; 10,3 e 8,5 óbitos a cada 1000 nascidos vivos, sendo o Distrito Federal com a menor taxa de mortalidade do país.

Tabela 1 - Número e Taxa de Óbitos Fetais (por 1000 nascidos vivos), Bahia - 2013-2019*.

Município	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	nº	Taxa	nº	Taxa	nº	Taxa	nº	Taxa	nº	Taxa	nº	Taxa	nº	Taxa
Alagoinhas	36	16,0	45	19,1	38	15,6	35	14,4	33	13,8	39	16,5	30	14,0
Barreiras	36	13,8	31	11,3	31	11,7	22	8,6	27	9,6	32	11,8	24	8,8
Camaçari	59	13,8	53	12,3	59	12,9	67	15,9	65	14,8	62	14,1	69	16,2
Eunápolis	18	10,6	31	18,1	25	13,9	18	10,1	22	12,1	22	11,1	28	14,2
Feira de Santana	138	14,9	136	14,0	141	13,6	123	12,0	117	11,4	134	13,0	100	10,2
Ilhéus	56	22,2	45	17,7	41	16,3	49	20,5	47	18,5	44	17,8	43	17,8
Itabuna	43	13,3	64	20,3	47	15,0	47	16,5	48	16,3	46	15,8	46	16,9
Jequié	38	13,8	26	10,0	27	10,4	36	15,1	25	10,2	22	8,7	36	15,3
Juazeiro	47	11,8	51	12,9	55	12,4	56	13,7	54	12,2	61	13,3	40	9,2
Lauro de Freitas	46	14,1	47	14,3	57	17,1	57	18,2	42	14,0	40	12,8	36	11,8
Paulo Afonso	31	17,3	19	10,3	26	13,1	22	12,1	20	11,3	22	12,2	19	10,3
Porto Seguro	43	18,1	34	13,3	30	11,3	32	12,4	27	9,8	36	12,6	37	12,7
Salvador	534	14,6	512	14,0	596	16,3	489	14,0	459	13,0	469	13,5	374	11,3
Santo Antônio de Jesus	22	16,5	29	21,1	30	19,7	20	14,3	39	27,6	27	19,4	24	17,6
Simões Filho	26	13,1	26	14,1	30	15,9	25	12,5	27	14,1	32	16,8	28	14,8
Teixeira de Freitas	42	16,2	26	9,8	33	12,3	20	8,2	33	12,5	25	9,4	28	10,6
Vitória da Conquista	101	19,3	80	15,0	76	13,7	79	14,3	86	14,6	89	15,6	75	13,5
Estado	3238	15,9	3078	15,0	3215	15,5	2938	14,7	2971	14,5	2967	14,4	2641	13,4

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIM e Sinasc

* Municípios com mais de 100.000 habitantes

** Dados elaborados com informações processadas até 23.10.2020

A tabela 1 apresenta uma série histórica sobre números absolutos e taxas de óbitos fetais no Estado da Bahia. Observa-se um decréscimo da taxa de óbitos fetais do ano de 2013 (15,9%) para o ano de 2019 (13,4%), de acordo com dados preliminares. No ano de 2019, observou-se que a cidade de Ilhéus apresentou a maior taxa de óbitos fetais por 1000 nascidos vivos da Bahia, correspondendo a 17,8%. No mesmo período, a cidade de Barreiras apresentou a menor taxa do estado, representando 8,8%.

Tabela 2 - Óbitos fetais, segundo principais causas e NRS de residência, Bahia, 2019*

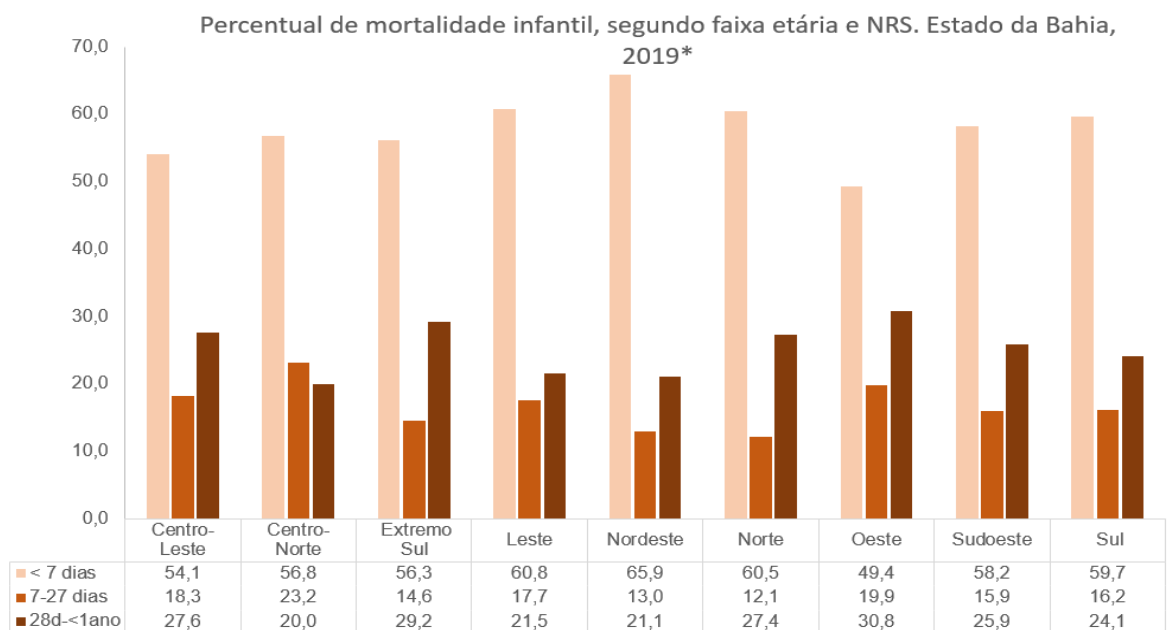
NRS	Morte fetal de causa NE	Hipoxia intra-uterina	Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	Fet rec-nasc afet complic maternaz gravidez	Fet rec-nasc afet out compl trab parto parto	Demais causas
Centro-Leste	127	73	23	23	21	14	32
Centro-Norte	27	32	28	23	4	1	7
Extremo Sul	64	39	24	21	9	4	14
Leste	105	251	113	105	42	17	49
Nordeste	37	46	28	17	3	2	17
Norte	73	25	34	26	11	1	19
Oeste	57	35	53	22	8	4	8
Sudoeste	81	56	49	49	25	7	29
Sul	95	90	70	45	9	5	16
Bahia⁽¹⁾	689	655	422	331	133	55	200

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS-SIM

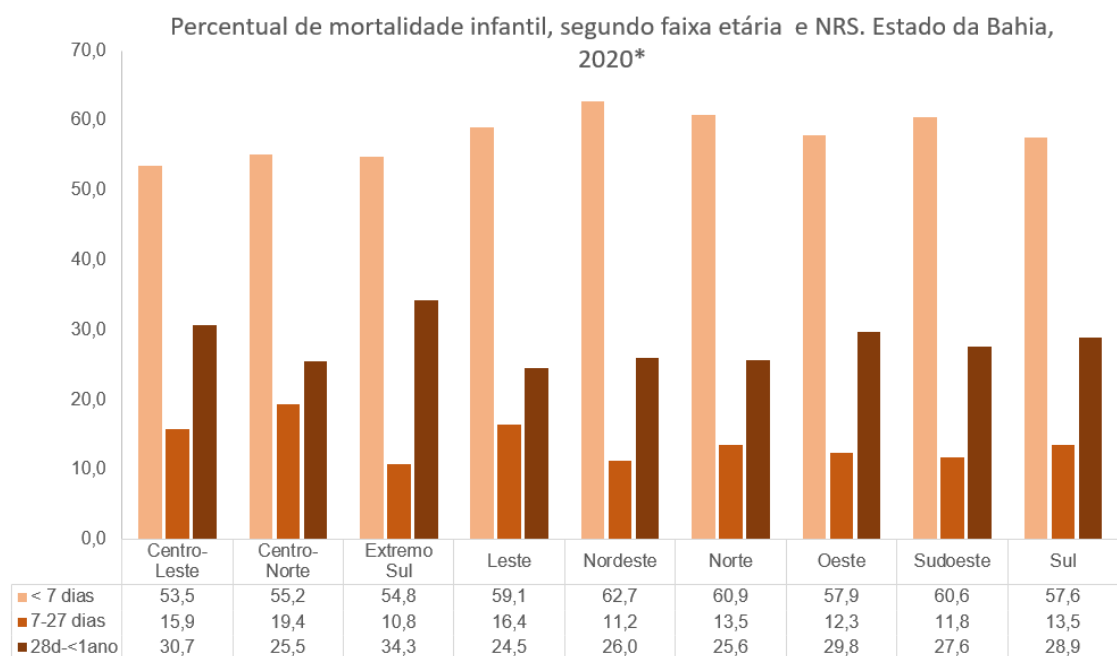
* Dados preliminares, processados em 26.10.2020

⁽¹⁾ Inclui os ignorados

A tabela 2 mostra as principais causas de óbitos fetais por Núcleo Regional de Saúde no ano de 2019. Observou-se que a principal causa de óbito fetal é a morte fetal de causa não específica. Esse dado pode ser prevalente devido ao preenchimento inadequado das declarações de óbito e fichas de investigação. Também pode ser justificado pela falta de análises de óbitos fetais pelos municípios que dispõem de câmaras de análise de óbitos. A segunda causa mais prevalente no estado foi a de hipóxia intra-uterina.

Gráfico 2 - Percentual de mortalidade infantil, por componente e NRS. Bahia, 2019*.

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); * Dados preliminares

Gráfico 3 - Percentual de mortalidade infantil, por componente e NRS. Bahia, 2020*.

Os gráficos 2 e 3 representam os percentuais de mortalidade infantil por componente e por Núcleo de Região de Saúde no estado da Bahia nos anos de 2019 e 2020. Não houve mudanças significativas entre os anos analisados. Observa-se que a

grande maioria dos óbitos ocorre no componente neonatal precoce, em todos os NRS. Isso ocorre devido às condições socioeconômicas e de saúde da mãe, além da assistência inadequada ao Pré-Natal, ao Parto e ao recém-nascido.

Tabela 3 - Taxa de mortalidade infantil, segundo faixa etária e NRS de residência. Estado da Bahia, 2015.

NRS	< 7 dias		7-27 dias		28d-<1ano		<1 ano	
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa
Centro-Leste	250	8,1	44	1,4	119	3,8	413	13,3
Centro-Norte	107	9,4	31	2,7	46	4,0	184	16,1
Extremo Sul	96	7,3	24	1,8	57	4,3	177	13,5
Leste	530	8,6	134	2,2	243	3,9	907	14,6
Nordeste	119	11,0	28	2,6	41	3,8	188	17,4
Norte	167	9,6	32	1,8	72	4,1	271	15,6
Oeste	155	10,4	24	1,6	61	4,1	240	16,2
Sudoeste	235	9,9	41	1,7	84	3,5	360	15,2
Sul	260	11,1	60	2,6	87	3,7	407	17,4
Bahia	1.933	9,3	420	2,0	814	3,9	3.167	15,3

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIM e Sinasc

Tabela 4 - Taxa de mortalidade infantil, segundo faixa etária e NRS de residência. Estado da Bahia, 2018.

NRS	< 7 dias		7-27 dias		28d-<1ano		< 1ano	
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa
Centro-Leste	245	8,0	65	2,1	149	4,9	459	15,0
Centro-Norte	117	9,9	22	1,9	50	4,2	189	16,0
Extremo Sul	90	6,7	24	1,8	54	4,0	168	12,4
Leste	583	9,7	111	1,9	238	4,0	932	15,6
Nordeste	118	10,9	27	2,5	35	3,2	180	16,6
Norte	186	10,5	28	1,6	73	4,1	287	16,2
Oeste	118	7,9	36	2,4	65	4,3	219	14,6
Sudoeste	193	8,3	38	1,6	99	4,3	330	14,2
Sul	200	8,8	58	2,5	95	4,2	353	15,5
Bahia	1855	9,0	410	2,0	859	4,2	3124	15,2

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIM e Sinasc

Tabela 5 - Taxa de mortalidade infantil, segundo faixa etária e NRS de residência. Estado da Bahia, 2020*

NRS	< 7 dias		7-27 dias		28d-<1ano		< 1ano	
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa
Centro-Leste	148	6,9	52	2,4	76	3,5	276	12,8
Centro-Norte	54	6,8	22	2,8	20	2,5	96	12,1
Extremo Sul	54	5,6	15	1,6	29	3,0	98	10,1
Leste	362	9,4	107	2,8	125	3,2	594	15,4
Nordeste	83	11,4	17	2,3	26	3,6	126	17,3
Norte	117	9,3	24	1,9	56	4,5	197	15,7
Oeste	78	7,6	32	3,1	47	4,6	157	15,2
Sudoeste	119	7,5	32	2,0	54	3,4	205	12,9
Sul	153	10,7	43	3,0	62	4,3	258	18,0
Bahia	1172	8,5	345	2,5	495	3,6	2012	14,6

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIM e Sinasc; * Dados preliminares

As tabelas 3, 4 e 5 trazem, respectivamente, as taxas de mortalidade infantil por componente, neonatal (precoce e tardio) e pós neonatal, nos nove núcleos regionais de saúde nos anos de 2015, 2018 e 2020. Percentuais elevados de óbitos neonatais estão preponderantemente associados a fatores da gestação e do parto, enquanto que, no período pós-neonatal, predominam as causas ambientais.

As tabelas mostram que os óbitos infantis tendem a concentrar-se no período neonatal em todas as macrorregiões de saúde, sobretudo durante a primeira semana de vida, enquanto essa proporção diminui no período pós-neonatal.

Observou-se que no ano de 2015 a taxa de mortalidade infantil, era de 15,3%. No ano de 2018 não houve mudança significativa, ficando a taxa em 15,2%. Já no ano de 2020, de acordo com dados preliminares, a taxa sofreu uma redução para 14,6%.

Esse perfil reflete a melhoria das condições de vida e a implementação de ações básicas de proteção da saúde infantil, reduzindo principalmente a mortalidade associada a fatores ambientais.

Observou-se que os Núcleos Centro-Leste, Extremo Sul e Leste obtiveram as menores TMI no período de 2015, enquanto que os Núcleos do Sul, Nordeste e Oeste apresentaram as maiores elevações na TMI no período citado. Em 2018 as regiões Extremo-Sul, Oeste e Sudoeste lideram nas menores TMI, e as regiões Norte, Nordeste e Centro-Norte apresentam as maiores TMI. Já no período de 2020, as regiões Sul, Centro-Norte e Centro-Leste apresentaram menores TMI, enquanto as regiões Sul, Nordeste e Norte apresentaram as maiores TMI do Estado.

Tabela 6 - Óbito infantil, segundo Raça/Cor (Nº e %), de residentes no Estado da Bahia, 2010, 2014 e 2018

Raça/Cor	2010			2014			2018	
	nº	%		nº	%		nº	%
Branca	473	12,2		410	12,2		399	12,8
Preta	121	3,1		102	3,0		142	4,6
Parda	2406	62,3		2143	63,6		2084	66,8
Amarela	6	0,2		4	0,1		7	0,2
Indígena	2	0,1		8	0,2		5	0,2
Não informado	855	22,1		703	20,9		483	15,5
Total	3863	100,0		3370	100,0		3120	100,0

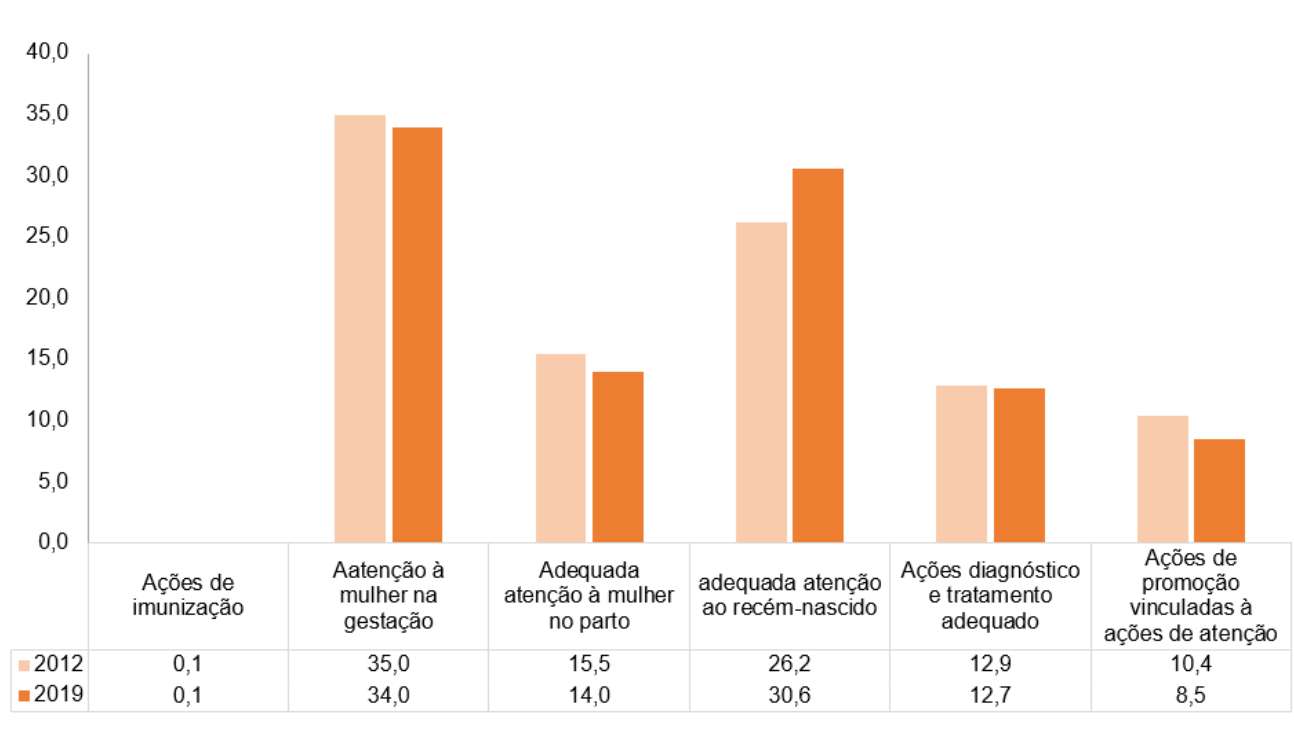
Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIM

* Dados elaborados com informações processados até 06.02.2020

Na tabela 6 estão apresentados os óbitos infantis nos anos de 2010, 2014 e 2018, segundo quesito raça/cor. Importante destacar que apesar de ter um decréscimo no número total de óbitos (3863 em 2010, 3370 em 2014 e 3120 em 2018), houve proporcionalmente um percentual maior de mortes na raça/cor parda, que sai de 62,3% e vai para 66,8% dos óbitos, gerando um acréscimo de 10,0%. Estes dados apontam, sistematicamente, para um diferencial na mortalidade de menores de um ano dependendo da raça/etnia, o que revela desigualdades sociais persistentes no estado e destaca os grupos mais vulneráveis. A análise destes dados oferece ao poder público, informações que devem orientar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas às diferentes necessidades da população, contribuindo assim para a promoção da igualdade e da equidade no acesso à atenção à saúde.

Nota-se que a informação sobre a raça/cor do nascido vivo melhorou comparando os dados informados no ano de 2014 e 2018, mostrando queda do grupo ignorado, de 61,2%, em 2014, para 38,8% em 2018.

Gráfico 3 - Percentual de óbitos evitáveis, em menores de cinco anos, segundo ações específicas implementadas, 2012 e 2019*.

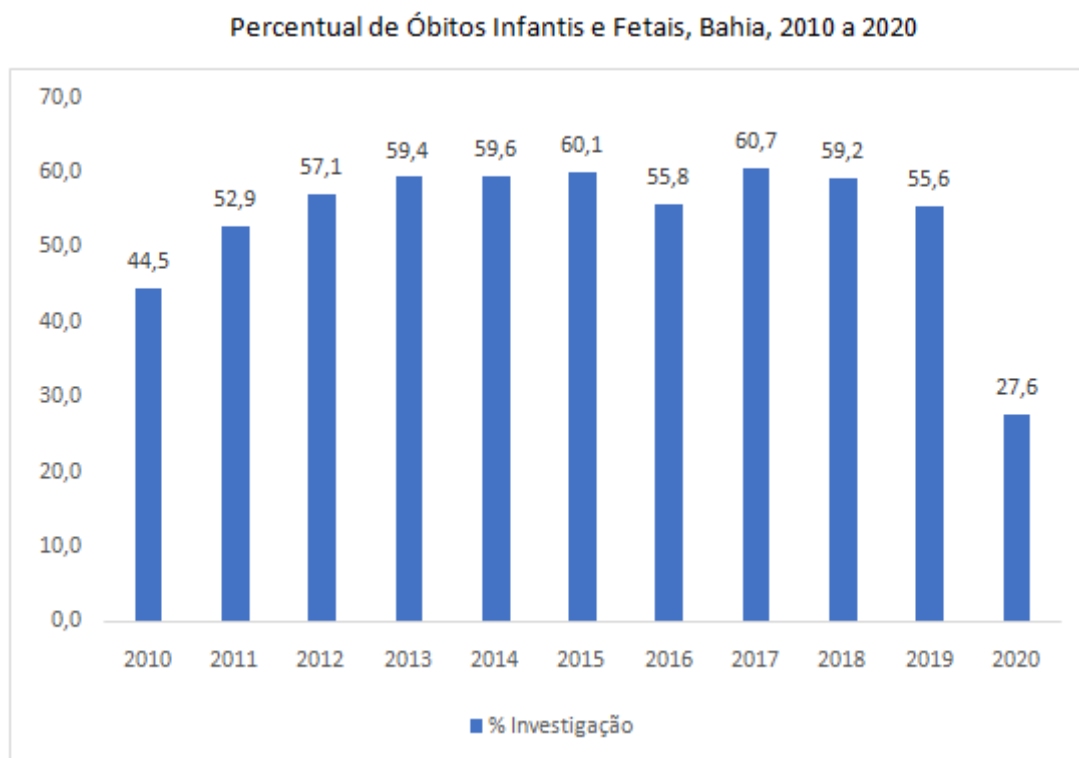


Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIM e Sinasc

* Dados elaborados com informações processadas até 23.10.2020

O gráfico acima traz o percentual de óbitos evitáveis em menores de cinco anos nos anos de 2012 e 2019. Observou-se que, nos dois períodos, se destacou a atenção à mulher na gestação (pré-natal) e a adequada atenção ao recém-nascido como grandes indicadores para a prevenção dos óbitos nessa faixa etária. Essa informação traz mais uma vez a importância da realização de um pré-natal de qualidade, assim como uma assistência especializada ao RN para a evitabilidade de óbitos fetais, neonatais e infantis.

Gráfico 4 - Série histórica do Percentual de óbitos infantis e fetais investigados. Bahia, 2010 a 2020*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIMWEB

Data de atualização: 2010 a 2016_03/07/2018, 2017_04/02/2019, 2018_02/10/2019.

*Dados preliminares: 2019 e 2020_23/10/2020

O gráfico 4 demonstra o percentual de óbitos investigados na Bahia entre 2010 a 2020. Observa-se que em todos os anos a Bahia atingiu a meta estipulada pelo Ministério da Saúde, que estabelece o percentual de 50% de óbitos investigados, exceto o ano de 2010, ficando com 44,5%. Porém, nota-se que, em todos os anos o percentual permeia sempre o limite estipulado, o que permite que um número elevado de óbitos infantis e fetais fique sem investigação. O ano de 2020 apresenta dados preliminares ainda não consolidados, o que explica a baixa taxa de investigação.

Gráfico 5 - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados por Núcleo Regional de Saúde, Bahia, 2019*.



Fonte:DIVEP/SIMWEB

Data de atualização: 12/11/2020 - MetaBahia e Brasil: 50% *Dados preliminares

O gráfico 5, mostra a investigação de óbitos fetais e infantis por NRS, percebe-se que, os menores percentuais de investigação, que não atingem nem a meta estipulada de 50% de óbitos investigados, estão nos NRS Extremo-sul e Leste. Apesar de serem dados preliminares, observa-se a necessidade da implantação e fortalecimento das câmaras técnicas para investigação dos óbitos, possibilitando a melhoria da assistência materno-infantil nessas regiões.

6. Panorama Covid19 na Bahia

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2) foi descoberto em 31 de dezembro de 2019, após casos registrados na China, e provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

Os coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, apenas em 1965, o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas é infectada com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

O número total de óbitos por Covid-19 na Bahia desde o início da pandemia é de 8.445, representando uma letalidade de 1,99%. Dentre os óbitos, 56,40% ocorreram no sexo masculino e 43,60% no sexo feminino. Em relação ao quesito raça e cor, 54,56% corresponderam a parda, seguidos por branca com 18,43%, preta com 14,92%, amarela com 0,70%, indígena com 0,13% e não há informação em 11,26% dos óbitos. O percentual de casos com comorbidade foi de 71,55%, com maior percentual de doenças cardíacas e crônicas (73,75%).

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) mantém a vigilância ativa da circulação dos vírus respiratórios, através do monitoramento constante da situação epidemiológica, gerando boletins e notas técnicas para orientação dos serviços de saúde, dos demais setores e da população.

Quadro 1. Distribuição proporcional dos casos confirmados de COVID-19 e coeficiente de incidência (por 100.000 hab) em < 1 ano. Bahia, 2020*.

Faixa etária	Casos	%	População	Coef. de Incidência/ 100.000 hab
< 1	3354	0,69	221448	1.514,58

Fonte: www.saude.ba.gov.br/coronavirus.

Boletim Epidemiológico Bahia Covid19 - Nº 279 - 28/12/2020

Distribuição dos Óbitos Covid – 19 em menor de 1 ano, por município de residência, Bahia, 2020



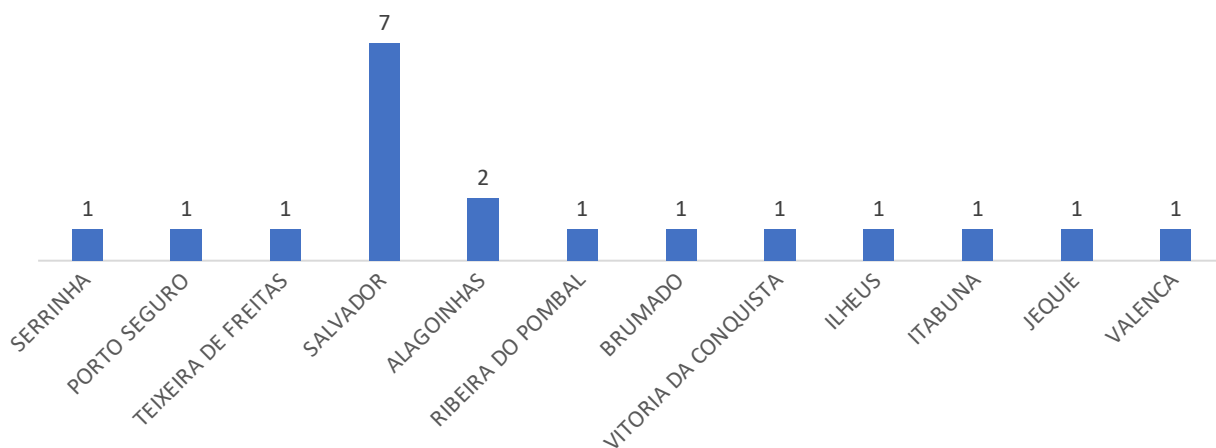
Dos 19 óbitos registrados em menores de 01 ano no estado da Bahia, 03 apresentavam doenças cardiovasculares e 01 apresentava doença respiratória crônica.

Fonte: www.saude.ba.gov.br/coronavirus.

Boletim Epidemiológico Bahia Covid19 - Nº 260 - 09/12/2020

Esses dados serão atualizados semanalmente de acordo com o monitoramento realizado pelo Ministério da Saúde.

Nº de Óbitos Covid – 19 em menor de 1 ano, por região de saúde, de residência, Bahia, 2020



Fonte: www.saude.ba.gov.br/coronavirus.

Boletim Epidemiológico Bahia Covid19 - Nº 260 - 09/12/2020

Esses dados serão atualizados semanalmente de acordo com o monitoramento realizado pelo Ministério da Saúde.

Síndrome Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)

A Síndrome Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19 trata-se de uma doença multissistêmica com amplo espectro de sinais e sintomas, caracterizada por febre persistente acompanhada de sintomas gastrointestinais, dor abdominal, conjuntivite, exantema (rash cutâneo), erupções cutâneas, edema de extremidades, hipotensão, dentre outros, possivelmente associada com a infecção pelo SARS-CoV-2 (agente causador da COVID-19).

Figura 7. Perfil dos casos de Síndrome Multissistêmica Pediátrica na Bahia. Bahia, 2020.

Características	Distribuição por faixa etária e sexo								Total de casos
	0-4 anos		5-9 anos		10-14 anos		15-19 anos		
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	
Caso com resultado positivo para SARS-CoV-2	4	3	11	6	0	8	0	2	34
Caso confirmado por critério clínico-epidemiológico	0	3	3	1	0	2	0	0	9
Total de casos	4	6	14	7	0	10	0	2	43
Evolução - Vivo	4	5	13	6	0	10	0	2	40
Evolução - Óbito	0	1	1	1	0	0	0	0	3
Total de casos	4	6	14	7	0	10	0	2	43

Esses dados serão atualizados semanalmente de acordo com o monitoramento realizado pelo Ministério da Saúde.

Boletim Epidemiológico Bahia Covid19 - Nº 279 - 28/12/2020

Fonte: www.saude.ba.gov.br/coronavirus.

Até o dia 18/12/2020, foram registrados 43 casos confirmados. Destes, 25 casos (58,14%) ocorreram em pacientes do sexo masculino e 18 (41,86%) em pacientes do sexo feminino. Em relação a faixa etária, o intervalo de 5 a 9 anos foi o mais cometido representando 48,84%. Do total, 3 casos evoluíram para óbito.

No ano de 2020 o CEPOIF analisou 17 óbitos, sendo 09 fetais e 08 infantis, sendo a maioria considerados evitáveis por ações relacionadas a melhoria da atenção ao cuidado, destacando abaixo recomendações específicas.

7. RECOMENDAÇÕES PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

Atenção ao Pré-natal:

- Garantir acesso e melhorar a qualidade da consulta pré-natal.
- Qualificar os profissionais da atenção básica na assistência pré-natal, promovendo capacitação da equipe de saúde quanto a identificação de risco e sinais de gravidade.
- Captar precocemente a gestante.
- Orientar a gestante quanto à importância do pré-natal para a prevenção da sua saúde e do bebê.
- Identificar a gestação de risco e fazer os devidos encaminhamentos quando necessário, por exemplo: conselho tutelar, assistência social.
- Realizar a busca ativa da gestante faltosa ou diante de outras necessidades que impliquem em intervenções imediatas.
- Garantir a imunização adequada da gestante.
- Organizar e garantir o acesso ao pré-natal de alto risco, com acompanhamento compartilhado na atenção básica. Garantindo o atendimento das gestantes com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), Diabetes, Anemia falciforme, Hipotireoidismo, entre outras.
- Adequar as unidades de saúde para o atendimento à gestante com necessidades especiais.
- Garantir a realização dos exames preconizados no pré-natal, bem como de exames mais específicos, conforme a necessidade da gestante que está sendo atendida, por exemplo: monitoramento de infecção materna, realização de cultura da urina, exames para identificação de riscos para o feto e má formação congênita.
- Garantir a realização de exames laboratoriais, em especial os do grupo TORCHS (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes, Sífilis e outras), HIV, HTLV e culturas para pesquisa de Estreptococos do grupo B e Infecção urinária. Com

resultado em tempo hábil para realização do tratamento quando necessário em época oportuna.

- Garantir o acesso a serviço de apoio diagnóstico visando detecção precoce de problemas e intervenção imediata, a exemplo de Ultrassonografia com Doppler.
- Garantir o tratamento da sífilis, e incluir também a prevenção da transmissão vertical do HIV.
- Garantir o aumento no quantitativo de consultas com profissionais médicos conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, e quando necessário.
- Orientar a gestante sobre as intercorrências durante a gestação e sua ida imediata para maternidade tão logo apresente anormalidades dentre outras, a ausência de movimentos fetais.
- Realizar abordagem satisfatória para o pré-natal da gestante adolescente na atenção básica.
- Reduzir o intervalo de retorno em gestantes com mais de 36 semanas, atentando para os sinais do trabalho de parto e referência adequada, fomentando a concepção de que a alta da gestante é o parto.
- Maior investimento nas ações de promoção de saúde/educação em saúde com foco na importância da realização do pré-natal.
- Garantir referência para maternidade de alto risco , com UTI Neonatal e cardiologista pediátrico e equipe de cirurgia cardíaca, quando o diagnóstico de malformação congênita cardíaca durante a gestação.

Atenção ao Parto:

- Qualificar os profissionais que prestam assistência na maternidade para avaliação imediata da gestante, seguindo o protocolo de acolhimento com classificação de risco.
- Acolher a gestante na maternidade de seu município ou maternidade de referência.
- Qualificar profissionais para prevenção e conduta no trabalho de parto prematuro,

com utilização de medicação para detenção do trabalho de parto e amadurecimento pulmonar.

- Qualificar profissionais que prestam assistência ao trabalho de parto para utilização de partograma.
- Garantir a presença do obstetra da sala de parto para eventuais distócias.
- Garantir a realização de exames complementares para diagnóstico precoce e subsidiar a tomada de decisão.
- Atender às normas do Ministério da Saúde, quanto à presença de neonatologista ou pediatra na sala de parto, habilitado em reanimação neonatal.
- Realizar treinamentos e capacitações para equipe de saúde que atua na sala de parto, com destaque para o Curso de Reanimação Neonatal.
- Melhorar a estrutura hospitalar para realização de parto cesáreo.
- Garantir a qualidade na descrição no prontuário das características do feto para auxiliar a investigação da causa do óbito.

Atenção ao Recém-nascido:

- Garantir transporte adequado do recém-nascido de risco.
- Melhorar a assistência ao recém-nascido.
- Garantir a realização do “Teste do Coraçãozinho”.
- Implantar e garantir o acesso a UCI e UTI Neonatal.
- Capacitar os profissionais em reanimação neonatal.
- Garantir na assistência hospitalar o uso de surfactante, quando preconizado nas primeiras horas de vida.
- Implantar protocolo para atenção ao RN prematuro, baixo peso, hiperbilirrubinemia.
- Capacitar os profissionais para a identificação correta do APGAR.
- Melhorar a assistência perinatal através da contratação de neonatologista.
- Garantir a presença de pediatra habilitado no cuidado ao RN na média complexidade.

- Adequar as unidades de saúde para o atendimento ao recém-nascido com necessidades especiais.
- Garantir a atenção ao RN na 1ª semana de vida na atenção básica.

Atenção à Criança:

- Capacitar os profissionais para atendimento à criança com Infecção Respiratória Aguda.
- Capacitar os profissionais para cuidados a pacientes com Síndrome de Down.
- Incentivar o aleitamento materno, cuidados com o lactente, orientação quanto à alimentação complementar e sobre sinais de risco.
- Treinar os profissionais no manejo da desidratação grave.
- Melhorar a realização de exames complementares.
- Implementar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento nas unidades com busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde para identificação de riscos e assistência oportuna.
- Estabelecer protocolos de assistência e classificação de risco na atenção hospitalar.
- Recomenda atenção ao atendimento de lactente (até 3m) febril com triagem laboratorial (hemograma, PCR, hemocultura, urina, urocultura e líquido devido a convulsão) para afastar a bacteremia oculta.
- Garantir visita domiciliar pela equipe de saúde da família para acompanhamento e orientação quanto aos cuidados com a criança.
- Investir nas ações de promoção à saúde /educação em saúde com foco nas orientações às mães no cuidado com a criança no domicílio e identificação dos sinais de risco.

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

Melhoria na investigação dos óbitos:

- Implantar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO).
- Realizar o preenchimento adequado do prontuário, garantindo o registro completo da identificação, evolução clínica e demais anotações e informações pertinentes para melhor avaliação e análise.
- Garantir o preenchimento de qualidade nas fichas de investigação.
- Buscar a coleta de informações do prontuário objetivando a coerência na cronologia e sequência de eventos registrados, exames e realização de terapêutica.
- Atualizar os técnicos com relação aos conceitos de óbito infantil e fetal da Organização Mundial de Saúde.
- Solicitar a DIVEP para articular a complementação da investigação de óbito quando o falecido teve assistência em unidades de saúde de diferentes municípios.
- Implantar no nível local comissões/câmaras/comitês para discussão e análise de óbitos.
- Articular com o Instituto Médico Legal Nina Rodrigues e Coordenação Regional de Polícia Técnica para nos casos de perícias de óbitos fetais investigar a possibilidade de asfixia perinatal.
 - Agilizar a regulação para leitos de terapia intensiva.
 - Garantir transporte competente com a reanimação adequada do recém-nascido durante o trajeto/transferência.
 - Orientar quanto ao planejamento reprodutivo na atenção à gestante.
 - Trabalhar no município ações intersetoriais que visem à elaboração de políticas públicas de redução da violência à mulher; acidentes de trânsito, melhoria das condições de vida, atenção ao paciente com alcoolismo.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obtenção de dados confiáveis sobre esses dois eventos – nascimentos e mortes – ainda se constitui um sério problema no nosso estado dificultando o conhecimento do real perfil de mortalidade em crianças menores de um ano, bem como o planejamento de ações e o monitoramento e avaliação de resultados de medidas adotadas.

Embora a mortalidade infantil proporcional, segundo componentes, apresenta predomínio dos óbitos no período neonatal (menores de 28 dias de vida), comportamento esperado diante da ocorrência de melhorias socioeconômicas e de investimentos no controle de infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas e doenças imunopreveníveis, algumas características dos nossos dados também apontam para deficiência na qualidade dos mesmos, tanto no que diz respeito aos óbitos como aos nascidos vivos.

Apesar do declínio das taxas de mortes evitáveis em menores de um ano no Brasil, o perfil de mortalidade infantil ainda é marcado por elevadas taxas desses óbitos, e a Bahia segue o mesmo perfil. Dessa forma, com o objetivo de reduzir a mortalidade neonatal, em bebês de até 28 dias, o Ministério da Saúde (MS) lançou um conjunto de ações denominado Estratégia Qualineo, em Salvador. A iniciativa foi lançada na capital baiana por estar dentro dos critérios estipulados de mais de 11 bebês para cada 1 mil nascidos vivos.

Permanece como destaques, para enfrentarmos o desafio da redução da mortalidade infantil e materna em nosso estado, a necessidade de maior cobertura e melhor qualidade dos sistemas de informações em saúde, da implantação do SVO, qualificação do pré-natal, atenção ao parto e ao recém-nascido; a realização de comunicação na mídia para a população destacando a importância do pré-natal com início no primeiro trimestre da gestação e que cada uma das instâncias (área de atenção), do nível local (unidade de saúde), central municipal (SMS) e estadual (SESAB), assim como os respectivos conselhos de saúde sejam responsáveis por essas ações em seus territórios.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília, 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, 2018.
3. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018. **Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro, 2019.
4. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2a ed. Brasília, 2009.
5. Bittencourt SDA, Dias MAB, Wakimoto MD. Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade. **Editora Fiocruz**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2013. p. 201-246.
6. OMS. Organização Mundial da saúde. **Abortamento seguro: Orientação Técnica e de Políticas para Sistemas de Saúde**. 2ª Edição, 2013.
7. Loureiro, D.C., Vieira, E.M. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. **Cad. Saúde Pública**, p. 679-688, Rio de Janeiro, 2004.

ANEXO I – CONSOLIDADO DE ANÁLISE DE ÓBITOS – 2020

CEPOIF							
Nº	Tipo de óbito	Município de residência	Declaração de óbito	Evitabilidade	Recomendações	Alteração de campo da DO	Nº de ofício
1	Neonatal Precoce	Ruy Barbosa	27992539-5	Reduzível por adequada atenção à mulher no parto.	• Formação da Câmara Técnica Municipal de Análise de Óbitos Infantis e Fetais • Necessidade de estabelecer uma prática ágil com a regulação para garantir um transporte adequado para o RN; • Necessidade de preenchimento completo e legível das fichas de investigação de óbito e utilização do formulário correto para investigação infantil no hospital pois foi utilizado o formulário para óbito fetal.	Alterar para: a) P20.1 - Hipóxia intra-uterina diagnosticada durante o trabalho de parto e o parto E atualizar o campo pós- investigado, fontes e data de investigação.	Ofício DIVEP nº 1012/2020
2	Fetal	Ruy Barbosa	27315548-2	W2 – morte fetal anteparto	• Formação da Câmara Técnica Municipal de Análise de Óbitos Infantis e Fetais • Garantia de uma política de planejamento reprodutivo/familiar, com todos os métodos contraceptivos disponíveis no SESAB/MS/ SUS; • Captação oportuna da gestante pela atenção básica; • Utilização do protocolo de sulfatação; • Necessidade de estabelecer uma prática ágil com a regulação para garantir um transporte adequado para o RN; • Necessidade de preenchimento completo e	Alterar para: b) P00.1 -Feto e recém-nascido afetados por transtornos maternos hipertensivos E atualizar o campo pós- investigado, fontes e data de investigação	Ofício DIVEP nº 1012/2020

					legível das fichas de investigação de óbito			
3	Fetal	Ruy Barbosa	27992679-0	Não evitável	● Necessidade de encaminhamento das recomendações abaixo descritas as unidades/instituições pertinentes; · Formação da Câmara Técnica Municipal de Análise de Óbitos Infantis e Fetais. ● Garantia de uma política municipal de planejamento reprodutivo/familiar, com todos os métodos contraceptivos disponíveis; ● Necessidade de utilização da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância/AIDIPi; ● Necessidade de preenchimento completo e legível das fichas que acompanham o pré natal, parto e puerpério, assim como das fichas de investigação de óbito.	Alterar para: a) P02.1 - Feto e recém-nascido afetados por outras formas de descolamento da placenta e hemorragia	Ofício DIVEP nº 982/2020	
4.	Fetal	Juazeiro	27889157-8	Evitável por ações adequadas no parto	· Necessidade de encaminhamento das recomendações abaixo descritas as unidades/instituições pertinentes; · Formação da Câmara Técnica Municipal de Análise de Óbitos Infantis e Fetais. Necessidade de qualificação permanente da equipe multidisciplinar em atendimento as urgências e emergências obstétricas; · Garantia de uma política municipal de planejamento reprodutivo/familiar, com todos os métodos contraceptivos disponíveis; Necessidade de preenchimento completo e legível das fichas que acompanham o pré natal, parto e puerpério, assim como das fichas de investigação de óbito;	Sem alterações	Ofício DIVEP nº 983/2020.	

					· Necessidade de estabelecer uma prática ágil com a regulação para garantia de leito obstétrico com celeridade. · Preencher a parte II do módulo de investigação e atualizar os campos pós investigado, data de investigação e fontes de investigação no sim local.		
5.	Fetal	Juazeiro	28021688-2	Evitável por ações adequadas no parto	· Necessidade de encaminhamento das recomendações abaixo descritas as unidades/instituições pertinentes; · Necessidade de qualificação permanente da equipe multidisciplinar em atendimento as urgências e emergências obstétricas; · Garantia de uma política municipal de planejamento reprodutivo/familiar, com todos os métodos contraceptivos disponíveis; · Necessidade de preenchimento completo e legível das fichas que acompanham o pré-natal, parto e puerpério, assim como das fichas de investigação de óbito. · Necessidade de utilização do partograma na maternidade; · Preencher a parte II do módulo de investigação e atualizar os campos pós investigado, data de investigação e fontes de investigação no sim local.	Sem alterações	Ofício DIVEP nº 983/2020.

OBS. As análises de óbitos realizadas na oficina educativa não estão incluídas na tabela.