

INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIL E FETAL NO VALE DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS, BRASIL

INVESTIGATION OF INFANT AND FOETAL DEATHS IN THE JEQUITINHONHA VALLEY, MINAS GERAIS, BRAZIL

INVESTIGACIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y FETAL EN EL VALLE DEL JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS, BRASIL

Izabela Rocha Dutra¹
Gisele Nepomuceno de Andrade²
Edna Maria Rezende³
Andrea Gazzinelli⁴

¹ Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM. Diamantina, MG – Brasil.

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora. Professora Titular da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Izabela Rocha Dutra. E-mail: izabelardutra@gmail.com

Submetido em: 17/09/2014

Aprovado em: 22/06/2015

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores relacionados à não investigação dos óbitos fetal e infantil ocorridos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **Métodos:** trata-se de estudo ecológico que teve, como unidades de análise, todos os 33 municípios da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, Minas Gerais. Nesses municípios foi aplicado um questionário a um membro do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal com questões sobre a composição dos comitês, mecanismos de investigação do óbito infantil, fatores dificultadores para a investigação dos óbitos e critérios de evitabilidade entre os anos 2007 e 2012. Foi feita análise descritiva com frequências simples, com o intuito de descrever o perfil dos municípios estudados. **Resultados:** dos 598 óbitos infantis e 477 fetais registrados, apenas 22,2 e 18,4% foram investigados, respectivamente. Constatou-se a existência de problemas de infraestrutura, técnico-operacionais e políticos que interferiram na prática de investigação. **Conclusão:** a operacionalização da investigação do óbito infantil e fetal, apesar de exigido por lei, apresenta deficiências, o que acarreta elevado número de óbitos não investigados no período do estudo, o que poderá comprometer as ações para a redução da mortalidade infantil e fetal e a qualidade da assistência infantil.

Palavras-chave: Mortalidade Fetal; Mortalidade Infantil; Comitê de Profissionais.

ABSTRACT

This study aims to analyse aspects related to the lack of investigation of foetal and infant deaths in the Jequitinhonha Valley, State of Minas Gerais. This is an ecological study whose unit of analysis were the 33 municipalities in the Extended Jequitinhonha Health Region. A questionnaire was applied to a member of the Infant and Foetal Death Prevention Committee of each municipality. The questions were related to the committees' structure, mechanisms of infant death investigation, difficulties related to the investigation of deaths, and avoidable criteria between 2007 and 2012. A descriptive analysis with simple frequencies aiming at profiling the studied municipalities was performed. Of the 598 infant and 477 foetal deaths registered, only 22.2% and 18.4%, respectively, were investigated. The researchers detected that infrastructure, technical, operational and policy issues interfered with the investigation. Although required by law, the investigation over infant and foetal deaths is deficient. This led to a large number of deaths being left uninvestigated. Such situation may hinder programmes for the reduction of infant and foetal mortality and the quality of childcare.

Keywords: Foetal Mortality; Infant Mortality; Professional Staff Committee.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los factores relacionados con la falta de investigación de las muertes fetales y neonatales en el Vale de Jequitinhonha, Minas Gerais. **Métodos:** Se trata de un estudio ecológico, las unidades de análisis fueron los 33 municipios de la Región de Salud extendido Jequitinhonha, Minas Gerais. En estos municipios se aplicó un cuestionario a un miembro de la Prevención del Niño y el Comité de Muerte Fetal. Como instrumentos de recolección, se utilizó un cuestionario con preguntas sobre la composición de los comités, los mecanismos de investigación de muerte infantil, dificultadores factores para la investigación de las muertes evitables, entre otros criterios, entre los años 2007-2012, elaborado en base a la literatura y con la ayuda de expertos e investigadores en el área. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, con frecuencias simples, con el fin de describir el perfil de los municipios estudiados. **Resultados:** De los 598 niños y 477 muertes fetales registradas, sólo el 22,2% y 18,4%, respectivamente, fueron investigados. Encontrado la existencia de problemas de infraestructura, técnica-operativa y política interfirió con la práctica de la investigación. **Conclusión:** la puesta en práctica de la investigación en los niños y la muerte fetal, si bien exige la ley, presenta deficiencias que lleva un gran número de muertes no investigadas en el período de estudio, lo que puede comprometer las acciones para la reducción de la mortalidad infantil y fetal y la calidad del cuidado infantil.

Palabras clave: Mortalidad Fetal; Mortalidad Infantil; Comités de Profesionales.

INTRODUÇÃO

A redução da mortalidade infantil (MI) é considerada um importante desafio de saúde pública no Brasil e no mundo para os gestores, profissionais de saúde e sociedade.^{1,2} Tem ganhado mais evidência no país após sua adesão aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) da Organização das Nações Unidas (ONU). Segundo o Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODMs³, o Brasil já alcançou a meta de redução da mortalidade infantil, passando de 47,1 para 15,3 óbitos por mil nascidos vivos, superando a meta de 15,7 óbitos estimada para 2015, colocando-o à frente de muitos países.^{3,4} Ainda assim, persistem diferenças importantes nas taxas de mortalidade na infância entre as regiões do país, como é o caso da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha em Minas Gerais, que apresenta elevada taxa de mortalidade, principalmente quando comparada às taxas do estado e do Brasil⁵, conforme registrado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).⁵

A situação do Brasil preocupa, ainda mais quando se observa que, em média, 60% dos óbitos dos nascidos vivos com peso acima de 1.500 gramas são evitáveis por ações dos serviços de saúde.^{2,6} O óbito infantil evitável pode ser compreendido, circunstancialmente, como um “evento-sentinela” da qualidade do sistema de saúde, constituindo-se em um dos métodos para vigilância à saúde.^{7,8}

A investigação da MI é considerada uma importante estratégia para a redução da mortalidade infantil, tendo em vista o fato de propiciar mais visibilidade à real situação dos municípios e possibilitar a implantação de medidas de prevenção e controle.⁹ Dessa forma, a investigação dos óbitos vem sendo recomendada como ação de vigilância e de planejamento de intervenções necessárias à redução da mortalidade. Nesse contexto, em 2004 o Ministério da Saúde lançou o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e propôs a criação dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal como uma das estratégias de apoio à vigilância epidemiológica dos óbitos.^{2,9} Mas foi somente em 2010 que a vigilância do óbito infantil e fetal passou a ser obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o SUS.¹⁰ Entre as funções do comitê estão a investigação dos óbitos, avaliação das circunstâncias de sua ocorrência, análise de evitabilidade do óbito e definição de diretrizes para intervenções.^{2,11,12}

A Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, composta de 33 municípios, apresentou baixa taxa de investigação dos óbitos infantil e fetal (20,5%) no período de 2007 a 2012 de acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).⁵ Os motivos para essa não investigação ainda são desconhecidos. Faz-se, portanto, necessário identificar os fatores que levam à baixa investigação dos óbitos infantil e fetal nessa região. Espera-se, com isso, que os resultados deste trabalho pos-

sam contribuir para a melhoria da investigação do óbito infantil e fetal dos municípios estudados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico que utiliza, como unidades de análise, todos os 33 municípios da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, Minas Gerais. Estes são municípios de pequeno porte, com população que varia de 3.661 a 47.803 mil habitantes, com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio de 0,707. O número de óbitos ocorridos no período entre 2006 e 2012 foi de 477 fetais e 598 infantis, sendo apenas 88 e 135 investigados, respectivamente. Nessas unidades foram avaliadas as informações sobre as investigações dos óbitos infantil e fetal por meio de questionário respondido por um membro do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal de cada um desses municípios. Nos casos em que não havia comitê atuante no município foi entrevistado o profissional responsável pela investigação dos óbitos, indicado pelo Secretário Municipal de Saúde e/ou pelo Coordenador da Atenção Primária à Saúde.

O questionário foi elaborado com base na literatura^{2,7,9} e validado, inicialmente, por três profissionais da área, que apresentaram sugestões de modificação que foram acatadas. Posteriormente, foi avaliado por cinco *experts* quanto à clareza, objetividade e pertinência dos itens de avaliação na sua área de especialidade, além de representatividade/relevância em relação ao domínio de interesse. As sugestões foram aceitas, respeitando-se o limite de índice mínimo de concordância de 80% para cada item. O questionário incluiu perguntas sobre a composição dos comitês, mecanismos de investigação do óbito infantil e fatores dificultadores para a investigação dos óbitos, critérios de evitabilidade, entre outros.

Foi realizada dupla digitação dos dados e posterior pareamento no programa *Excel* versão 2010 para identificação de erros, inconsistências e dados em branco. Para análise foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0. Foi realizada estatística descritiva, com frequências simples e com o intuito de descrever o perfil dos municípios estudados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) com o parecer 555.059.

RESULTADOS

Dos 33 municípios, 19 possuíam Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, mas em 14 os comitês não eram atuantes. Nesses casos e naqueles em que não havia comitê, as atividades de investigação e análise do óbito infantil e fetal eram realizadas

por um enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) (n=24) não pertencente ao comitê (Tabela 1).

Tabela 1 - Operacionalização dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal – Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, Minas Gerais, 2014 (n = 33)

Variáveis	N	%
Existência do Comitê municipal		
Não	14	42,4
Sim	19	57,6
Atuação do Comitê; n=19		
Não	14	73,6
Sim	5	26,4
Profissionais que realizam a investigação*		
Membro do Comitê	9	27,7
Enfermeiros da ESF	24	72,3
Existência do comitê/indivíduo de investigação hospitalar*		
Não	21	63,6
Sim	12	36,4
Motivos para a não existência do comitê/indivíduo de investigação hospitalar*; a, d, n= 21		
Não há partos no município	20	95,0
Não sabe	1	5,0
Profissional que realiza a investigação hospitalar*; a; d		
Enfermeiros da ESF	26	78,8
Funcionário do hospital de ocorrência do óbito	23	67,7
Membros do comitê hospitalar	11	33,3
Funcionário da Superintendência Regional de Saúde (SRS)	3	9,1
Profissional que realiza as investigações domiciliares*		
Membro do Comitê	5	15,2
Enfermeiros da ESF	28	84,8
Profissional que realiza as investigações ambulatoriais*		
Membro do Comitê	5	15,2
Enfermeiros da ESF	28	84,8

*Investigação de óbitos infantil e fetal; *mais de uma resposta por indivíduo; das outras opções menos citadas não foram inseridas na tabela. Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

O mesmo foi observado em relação ao comitê hospitalar, presente apenas em 12 municípios, tendo em vista que os 21 restantes não possuíam maternidade ou hospital para a realização de parto. Contudo, mesmo havendo comitê hospitalar, ainda assim a investigação era realizada, em sua maioria, por enfermeiros da ESF, funcionário do hospital de ocorrência do óbito ou membros do comitê hospitalar (Tabela 1).

Verificou-se que, em geral, há desconhecimento sobre as atribuições do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Na maioria dos casos (n=21) foi ressaltado, de maneira equivo-

cada, o cumprimento de metas pactuadas pelo Governo Estadual relacionada principalmente ao percentual mínimo de investigação. Não foram levadas em consideração, pela maioria dos municípios, importantes atribuições tais como investigação e análise dos óbitos, proposição de medidas de prevenção de novas ocorrências, estímulo e sensibilização dos profissionais para registro adequado (Tabela 2).

Tabela 2 - Dificuldades enfrentadas pelos Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal – Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, Minas Gerais, 2014 (n = 33)

Variáveis	N	%
Atribuições do Comitê a; d		
Investigação	3	9,1
Levantamento de problemas e proposição de soluções	5	15,2
Não sabe – cumprimento de metas	21	63,6
Entraves na realização das investigações*; a; d		
Não houve entraves	5	15,1
Falta de suporte da SRS	24	77,4
Preenchimento incompleto dos dados hospitalares	19	61,3
Falta de capacitação da equipe	18	58,1
Dificuldade de acesso a dados hospitalares	18	58,1
Falta de cobrança pelos gestores municipal e estadual	18	58,1
Falta de suporte dos profissionais atuantes	17	54,8
Falta de recursos humanos para atuação	17	54,8
Existência de dúvidas sobre o preenchimento do formulário para investigação domiciliar*		
Não	9	27,3
Sim, mas não sabe dizer ao certo	18	54,6
Depende do caso investigado	6	18,1
Existência de dúvidas sobre o preenchimento do formulário para investigação ambulatorial*		
Não	16	48,5
Sim, mas não sabe dizer ao certo	11	33,4
Depende do caso investigado	6	18,2
Existência de dúvidas sobre o preenchimento do formulário para investigação hospitalar*		
Não	5	15,2
Sim	25	75,7
Depende do caso investigado	3	9,1
Documentos de difícil acesso a; d		
Acesso ao prontuário hospitalar	26	89,7
Declaração de óbito (DO) preenchida adequadamente	23	79,3
Acesso aos dados hospitalares preenchidos adequadamente	21	72,4
Acesso à D.O.	14	48,3

*Investigação de óbitos infantil e fetal; a mais de uma resposta por indivíduo; das outras opções menos citadas não foram inseridas na tabela. Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Vários foram os entraves identificados na prática de investigação, tais como a falta de suporte financeiro, de recursos humanos, entre outros da SRS, o preenchimento incompleto dos dados hospitalares e a falta de capacitação da equipe. Ainda, há grande dificuldade em se conseguir outros documentos necessários para a conclusão da investigação dos óbitos infantil e fetal, como, por exemplo, o prontuário hospitalar e a DO (Tabela 2). Ressalta-se que a DO é de grande importância, pois é o instrumento que notifica e desencadeia o processo de investigação. Nos municípios estudados, a maioria não a recebia na forma mais rápida, que é a impressa. Em determinadas situações, as informações da DO eram inseridas no módulo SIM WEB, mas a digitação da DO no sistema de informação era, geralmente, muito demorada. Esse fato dificulta o cumprimento, pelos municípios, do prazo máximo de 120 dias imposto pelo Governo Estadual para realizar a investigação ou até mesmo a não realização da mesma.

Sabe-se que para a investigação de óbitos deve ser realizado o levantamento de dados domiciliar, ambulatorial e hospitalar. Contudo, foi identificada dificuldade no preenchimento dos formulários, principalmente em relação à investigação hospitalar (Tabela 2). Apesar de ser referência para os municípios, a Regional de Saúde nem sempre conseguiu sanar as dúvidas dos participantes, ocasionando alto número de formulários com informações em branco ou mesmo a não realização da investigação.

Diante desse cenário, caberiam à gestão municipal o favorecimento e a cobrança da prática de investigação, oferecendo cursos de capacitação dos profissionais atuantes na investigação dos óbitos, melhor estruturação e assessoria da Secretaria Regional de Saúde. Insta ressaltar que o auxílio da gestão municipal representada pelas prefeituras no que se refere aos recursos humanos, físicos e materiais foi a realidade encontrada em apenas um município, apesar de a maioria saber dessa importância (Tabela 3).

Também foram identificadas dificuldades na classificação do óbito quanto à evitabilidade. Em geral, os profissionais que realizaram a investigação dos óbitos nos municípios estudados não tinham conhecimento de como utilizá-lo (n=24). Em sete municípios o critério passou a ser utilizado apenas após o treinamento ocorrido em 2013 pela Secretaria Regional de Saúde, época em que os profissionais perceberam sua importância. Todos os municípios que utilizam o critério de evitabilidade (n=9) seguem a classificação preconizada pelo Ministério da Saúde (Tabela 4).

Foi identificada, também, dificuldade de 28 municípios em inserir e/ou corrigir os dados no Sistema de Informação Sobre Mortalidade Infantil com base na Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal a fim de concluir a investigação. Faltou treinamento para realizar essa etapa da investigação, além do fato de não ter havido auxílio do médico para favorecer a inclusão ou correção de dados na DO após a investigação, ten-

do em vista que somente este profissional tem permissão para essa modificação.

Tabela 3 - Ações das prefeituras às práticas dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal e Comitê hospitalar – Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, Minas Gerais, 2014 (n = 33)

Variáveis	N	%
Prefeitura incentiva a realização das investigações*		
Não	32	97,0
Sim	1	3,0
Favorecimento da investigação pela prefeitura^a; ^a; ^d		
Não há necessidade	5	15,2
Capacitação dos profissionais atuantes	19	67,9
Cobrar melhor estruturação da SRS	19	67,9
Solicitar auxílio e assessoria da SRS	18	64,3
Mais cobrança quanto à investigação*	16	57,1
Melhoria dos dados hospitalares incompletos/errados	15	53,6

*Investigação de óbitos infantil e fetal; ^amais de uma resposta por indivíduo; das outras opções menos citadas não foram inseridas na tabela. Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Tabela 4 - Critérios de evitabilidade dos óbitos infantil e fetal – Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, Minas Gerais, 2014 (n = 33)

Variáveis	N	%
Utilização do critério de evitabilidade		
Não	24	72,7
Sim	1	3,0
Em parte	1	3,0
Apenas para óbitos recentes	7	21,2
Motivos do uso apenas para óbito recente ^a; ⁿ⁼⁷		
Houve treinamento recente para a sua utilização	7	100,0
Soube recentemente da importância de sua utilização	6	85,7
Devido à cobrança quanto à sua utilização	4	57,1
Soube recentemente da exigência de sua utilização	3	42,9
Critérios utilizados ^a; ⁿ⁼⁹		
Lista brasileira	9	100,0
Seade	7	77,8
Wiggleswoth	2	22,2
Discussão entre os membros para realizar o critério de evitabilidade ⁿ⁼⁹		
Não	3	33,3
Sim	6	66,7
Motivos para a não discussão entre os membros para realizar o critério de evitabilidade ^a; ^d; ⁿ⁼³		
O critério é feito por um indivíduo	1	33,4
Não são todos os membros que sabem utilizar o critério	2	66,6

*Investigação de óbitos infantil e fetal; ^amais de uma resposta por indivíduo; das outras opções menos citadas não foram inseridas na tabela. Fonte: elaborada pelas autoras com base nos dados da pesquisa.

Ainda, como parte do trabalho de vigilância de óbitos é de grande importância que a análise dos dados coletados das investigações seja encaminhada aos gestores de saúde, assim como a divulgação dos resultados. Na região estudada, 26 municípios não divulgaram os dados coletados e avaliados aos serviços de saúde, gestores e população em geral.

DISCUSSÃO

Os resultados aqui apresentados permitiram a avaliação dos múltiplos fatores que interferem e que determinam as características da investigação de óbitos infantil e fetal. Sabe-se que a estruturação dos comitês de mortalidade e investigação de óbitos é de grande importância para a compreensão das circunstâncias de ocorrência dos óbitos, identificação de fatores de risco e definição das políticas de saúde dirigidas à redução da mortalidade materna e infantil.²

O estudo identificou que na Região Ampliada de Saúde de Jequitinhonha ainda existem municípios que não possuem comitês ou estes comitês não são atuantes. Isso reflete a baixa investigação ou sua realização por outros profissionais não pertencentes à Equipe de Vigilância Epidemiológica ou ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE). De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 72/2010¹⁰, o comitê, junto à equipe de vigilância epidemiológica e do NHE no caso da investigação hospitalar, é responsável pela análise, discussão e conclusão dos óbitos investigados.^{2,13-15}

Essas ações são realizadas com o intuito de avaliar os problemas ocorridos, aperfeiçoar os processos de trabalho e organizar os serviços a fim de prevenir novas ocorrências, promover a correção imediata das potenciais causas de óbito, além de sensibilizar e capacitar as pessoas diretamente envolvidas na assistência e no preenchimento dos registros de atendimento.¹⁶⁻²⁰ Ressalta-se que para a realização dessas atividades, qualquer que seja a composição da equipe de investigação, ela deve estar articulada com os setores públicos e privados responsáveis pela assistência à saúde, preferencialmente por profissionais não envolvidos diretamente na assistência ao óbito,^{2,10} e não só por um indivíduo, como ocorreu nos municípios estudados.²¹⁻²⁵

Nesses municípios, o trabalho de investigação estava concentrado principalmente no enfermeiro da ESF, mesmo nos casos em que existia comitê. Uma possível justificativa identificada para a não realização das investigações pela equipe responsável é o fato de que a mudança operacional que responsabiliza a equipe de Vigilância Epidemiológica do Óbito Infantil e Fetal como coordenadora do processo investigativo¹⁰ ainda era desconhecida pela maioria dos entrevistados. Essa equipe não estava instituída em qualquer dos municípios.

Em geral, existia desconhecimento sobre as atribuições dos comitês. De acordo com o Manual de Prevenção do Óbito

Infantil e Fetal, as atribuições do Comitê compreendem investigação, análise dos óbitos, proposição de medidas de prevenção de novas ocorrências, qualificação da informação, divulgação/educação, através de ações educativas e sensibilizadoras, com a elaboração de relatórios e boletins das falhas na assistência à saúde e demais problemas identificados, promoção de debates e seminários que possam contribuir para a redução das mortes infantis e fetais e a mobilização/articulação, por meio da interlocução entre todas as instituições do poder público, da sociedade civil, e do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna de modo a congregar os esforços para a redução da mortalidade, além de mobilizar o poder público, instituições e sociedade civil organizada para garantir a execução das medidas propostas.² Entretanto, o cumprimento de metas como atribuição do comitê e/ou equipe de investigação ao qual pertence foi o mais evidenciado entre os municípios. Uma hipótese que pode explicar esse desconhecimento em relação às atribuições do comitê é o fato de a Resolução MS nº 5/2013¹³ dispor sobre as regras do processo de pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para os anos de 2013-2015. Esta estabelece porcentagem mínima de investigação dos óbitos que, no caso da região do estudo, é de 35% dos óbitos ocorridos no município, ou seja, uma meta a ser atingida.

Contudo, este resultado mostra a necessidade de sensibilização dos profissionais sobre o conceito e a importância da investigação dos óbitos infantil e fetal, assim como sobre o papel do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal e da equipe de investigação. A vigilância do óbito dá visibilidade às reais taxas de mortalidade e é uma importante estratégia de redução da mortalidade infantil e fetal, contribuindo para melhorar o registro dos óbitos, além de possibilitar a adoção de medidas para a prevenção de mortes evitáveis pelos serviços de saúde. Essas ações vão muito além do cumprimento de metas governamentais. Apesar do foco no cumprimento de metas, nos municípios estudados os óbitos investigados ficam aquém da meta mínima definida pelo Ministério da Saúde, da mesma forma como ocorre em outros municípios, como, por exemplo, da Regional de Saúde do Paraná.¹⁴

Os entraves identificados para a realização da investigação nos municípios, tais como a falta de suporte da SRS (financeiro e de recursos humanos, entre outros), retratam que as ações estruturais e de assistência à saúde também devem ser constantemente revistas. A regional de saúde exerce importante papel na avaliação dos indicadores municipais e na identificação das necessidades para melhor direcionar suas metas e buscar uma gestão participativa, definindo corresponsabilidades na construção da saúde e implementando ações de promoção de saúde. Nesse sentido, é necessário que a SRS esteja aberta para compreender as mudanças sociais que ocorrem e cumpra, de maneira mais ampla, seu papel de promotora da saúde, considerando os con-

textos sociais e possibilitando a construção da cogestão da saúde, com a participação de diferentes atores, como trabalhadores e usuários do sistema de saúde na gestão e os gestores locais.

Importante ressaltar a dificuldade relacionada ao preenchimento dos documentos, principalmente da declaração de óbito e dos prontuários médicos, que não era feito de forma adequada. O interessante é que esse parece ser um problema frequente em outros municípios.^{2,13,17,18,20,21} Existe uma dificuldade no acesso aos prontuários médicos, além de ilegibilidade e não preenchimento ou preenchimento incompleto de vários campos, limitando a análise da qualidade dos cuidados prestados.²²

No caso da DO, estudos^{22,23} justificam o não preenchimento adequado como decorrente do fato de o Ministério da Saúde ter separado as variáveis em indispensáveis, essenciais e secundárias, o que pode ter favorecido a falsa impressão de pouca importância das variáveis secundárias, contribuindo, com isso, para o seu não preenchimento. Outra razão pode estar nos currículos das escolas de Medicina não ressaltarem a importância do preenchimento adequado dos documentos dos registros vitais. Há pouca valorização da DO como documento de grande relevância epidemiológica^{21,23} e o seu preenchimento ocorre como um ato meramente burocrático e administrativo.¹⁸ Ressalta-se que, de acordo com a Lei nº 11.976 de 2009²⁴, o médico deve atestar o óbito usando o formulário DO. Erros, imprecisões e omissões podem até mesmo conduzi-lo às penalidades previstas no código penal e na legislação dos Conselhos de Medicina.²⁵ Faz-se imprescindível a melhoria da qualidade das informações nas DOs e nos prontuários hospitalares.

Nos municípios estudados, foi identificada uma dificuldade relacionada à inserção e correção dos dados no Sistema de Informação Sobre a Mortalidade após a investigação. Como consequência, o preenchimento dos formulários não é feito de forma correta ou, mais grave ainda, a investigação não é realizada. A superação desses obstáculos por meio de capacitação da equipe envolvida na investigação, além da inserção do profissional médico na equipe, visto que é o único que pode realizar essa alteração, certamente possibilitará o preenchimento de muitas lacunas do processo de conhecimento sobre o contexto do óbito infantil e fetal.

Estes resultados não condizem com as normas do Ministério da Saúde, que estabelecem que os responsáveis pela vigilância do óbito e pela investigação devem receber capacitação adequada em investigação de óbitos, principalmente no tocante aos instrumentos de vigilância, às fichas de investigação, ficha-síntese e planilha municipal¹⁹. Essa capacitação certamente levaria à realização adequada da investigação, podendo contribuir, conseqüentemente, para a queda da taxa de mortalidade infantil.

Dessa forma, os municípios precisam estar mais atentos à necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos no processo de investigação, para que possam obter informações

mais fidedignas, simples e confiáveis referentes às áreas-alvo para a prevenção.

A importância do conhecimento dos aspectos referentes à mortalidade infantil e fetal nos municípios, estados e principalmente no país como um todo é inegável, especialmente no campo da saúde pública. Igualmente inegáveis são os transtornos passíveis de ocorrer, em menos ou em mais magnitude, pela ausência dos registros ou a sua efetivação de maneira incorreta ou incompleta. Sendo assim, a falta de informações pode também influenciar no número de óbitos por causas mal definidas e na atribuição da sua reutilizabilidade.²¹⁻²³

O período entre a data do óbito e o acesso do investigador às informações sobre o evento nos municípios participantes foi muito longo. O prazo para a conclusão do levantamento dos dados que compõem a investigação, ou seja, realização da discussão, análise e conclusão do caso pelos responsáveis pela vigilância de óbitos e envio da Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal à Secretaria Municipal de Saúde, é de no máximo 120 dias a contar da data da ocorrência². Estudos têm mostrado que a qualidade das informações está relacionada a mais agilidade no resgate dos dados em tempo real, o que diminui as inconsistências e distorções do lapso do tempo entre o evento e a correção e atualização dos dados, além de possivelmente reduzir novos casos.¹⁹ Esse problema poderia ser resolvido com a implantação das equipes de vigilância epidemiológica e núcleos de epidemiologia hospitalar não presentes na região avaliada.

Após o término da investigação, a equipe de vigilância de óbitos ou o comitê deve promover discussões com todos os profissionais envolvidos na assistência, para análise ampla e detalhada de cada caso e conclusão sobre a evitabilidade do óbito. Sabe-se é de extrema importância a utilização dos critérios de evitabilidade do óbito já regulamentada há mais de 10 anos pela Portaria nº 1.121 de 2002, que instituiu o Pacto dos Indicadores de Atenção Básica.¹⁶ A investigação pode contribuir para identificar os fatores de risco existentes, avaliando-se criticamente o caso e promovendo uma reflexão conjunta sobre a prevenção do óbito pela ação dos serviços de saúde, a fim de prevenir mortes por causas similares no futuro.^{2,15} Contudo, os dados mostraram a baixa adesão ao uso de critérios pelos municípios, justificado pelo desconhecimento e falta de treinamento para sua utilização, realidade diferente da encontrada em pesquisas feitas em outras regiões.^{13,16}

Na continuidade, como recomendação para redução das mortes infantis e fetais, deve ser encaminhada aos gestores de saúde em todos os níveis, como parte do trabalho da vigilância de óbitos, a divulgação das informações referentes às conclusões das investigações. Devem ser indicadas as medidas de prevenção de novas ocorrências de óbitos potencialmente evitáveis e as medidas de intervenção para a reorganização da assistência. Contudo, essa realidade não esteve presente nos mu-

nícios de estudo, talvez devido ao número limitado de profissionais lotados em cada um deles para realizar a investigação.

CONCLUSÃO

O estudo indica que as equipes de Vigilância Epidemiológica do Óbito Infantil e Fetal não estão implantadas na maioria dos municípios, além dos comitês e dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia atuarem apenas parcialmente. Esse cenário dificulta a coleta, análise e divulgação das informações.

Os resultados revelam a necessidade de uma ação orquestrada, contando com a participação e mobilização dos profissionais de saúde, gestores e sociedade de forma geral, para o favorecimento da prática de investigação. Foram observadas dificuldades relacionadas à vigilância do óbito e à organização da investigação, sendo imprescindível a superação desses entraves para a redução da mortalidade infantil.

A falta de estrutura material e administrativa, além de as atividades serem conduzidas por iniciativas isoladas de pessoas, sendo no caso da região do estudo pelos enfermeiros da ESF ou por pequenos grupos sem respaldo dos níveis superiores de hierarquia, mostra como podem ser frágeis as ações de investigação na Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha. A prática de investigação requer a contratação de profissionais qualificados, com papéis efetivamente claros, infraestrutura adequada, além de ter suas ações ou recomendações respaldadas pela gestão municipal, regional e estadual. Isso permitiria a avaliação dos componentes relacionados à estrutura, ao processo e resultado com inclusão das alterações necessárias.

O estudo apresenta como limitação a utilização apenas de questionário elaborado para esta pesquisa como fonte de coleta de dados. O uso em conjunto de impressos e outros dados oferecidos por cada município no que se refere à individualidade de cada processo investigativo poderia agregar valor ao estudo. Contudo, isso se deu devido ao expressivo número de municípios a serem visitados, à distância geográfica entre eles e ao curto prazo para a coleta de dados.

APOIO FINANCEIRO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

AGRADECIMENTOS

Às Secretarias Municipais de Saúde da Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha, pela colaboração na fase de coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. United Nations International Children's Emergency Fund - UNICEF. Situação mundial da infância 2008. Caderno Brasil. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2008. [Citado em 2014 maio 16]. Disponível em: <http://www.unicef.org.br>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Investigação do Óbito Infantil Fetal. Brasília: MS; 2009.
3. Countdown Coverage Writing Group, on behalf of the Countdown to 2015. Core Group. Countdown to 2015 for maternal, newborn, and child survival: the 2008 report on tracking coverage of interventions. *Lancet*. 2008; 371:1247-58.
4. Dallolio L, Gregori VD, Lenzi J, Franchino G, Calugi S, Domenighetti G, et al. Socio-economic factors associated with infant mortality in Italy: an ecological study. *Int J Equity Health*. 2012; 11(2):45-55.
5. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS: informações de saúde. [Citado 2014 fev. 01]. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm.
6. Gorgot LRMR, Santos I, Valle N, Matisajevich A, Barros AJD, Albernaz E. Óbitos evitáveis até 48 meses de idade entre as crianças da coorte de nascimentos de Pelotas de 2004. *Rev Saude Pública*. 2011; 45(2):334-42.
7. Mansano NH, Mazza VA, Soares VMN, Araldi MAR, Cabral VLM. Comitês de prevenção da mortalidade infantil no Paraná, Brasil: implantação e operacionalização. *Cad Saude Pública*. 2004; 20(1):329-32.
8. Malta DC, Duarte EC, Escalante JJC, Almeida MF, Sardinha LMV, Macário EM, et al. Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Pública*. 2010; 26(3):481-91.
9. Venâncio SI, Paiva R. O processo de implantação dos Comitês de Investigação do Óbito Infantil no Estado de São Paulo. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2010; 10(3):369-75.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 72 de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o SUS. Brasília (DF):MS; 2010.
11. Bhutta ZA, Darmstadt GL, Hasan BS, Haws RA. Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence. *Pediatrics*. 2005; 115(2 Suppl): 519-617.
12. Martins EF, Rezende EM, Lana FCF, Souza KV. Óbitos perinatais investigados e falhas na assistência hospitalar ao parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013; 17(1):38-45.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores: 2013 – 2015. Brasília: MS; 2013.
14. Santana IP, Santos JM, Costa JR, Oliveira RR, Orlandi MHF, Mathias TAF. Aspectos da mortalidade infantil, conforme informações da investigação do óbito. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(4):556-62.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº. 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os sistemas de informações em saúde. Brasília: MS; 2009.
16. Santos IS, Matijasevich A, Barros AJD, Albernaz EP, Domingues MR, Valle NCJ, et al. Avoidable deaths in the first four years of life among children in the 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Cad Saude Publica*. 2011; 27(Suppl 2): 13-20.
17. Fajardo S, Aerts DRGC, Bassanesi SL. Acurácia da equipe do Sistema de Informações sobre Mortalidade na seleção da causa básica do óbito em capital no Sul do Brasil. *Cad Saude Pública*. 2009; 25(10):2218-28.
18. Vanderlei LCM, Simões FTPA, Vidal SA, Frias PG. Avaliação de preditores do óbito neonatal em uma série histórica de nascidos vivos no Nordeste brasileiro. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2010; 10(4):449-58.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito Infantil e Fetal. Brasília: MS; 2011.

20. Siqueira Filha NT, Vanderlei LCM, Mendes MFM. Avaliação do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar no Estado de Pernambuco, Brasil. *Epidemiologia Serv Saúde*. 2011; 20(3):307-16.
 21. Caetano SF, Vanderlei LCM, Frias PG. Avaliação da completude dos instrumentos de investigação do óbito infantil no município de Arapiraca, Alagoas. *Cad Saude Colet*. 2013; 21(3):309-17.
 22. Costa JMBS, Frias PG. Avaliação da completude das variáveis da declaração de óbitos de menores de um ano residentes em Pernambuco, 1997-2005. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 1(16):1267-74.
 23. Soares JAS, Horta FMB, Caldeira AP. Avaliação da qualidade das informações em declarações de óbitos infantis. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2007; 7(3):289-95.
 24. Brasil. Leis e Decretos. Lei nº 11.976 de 7 de julho de 2009, publicada no DOU de 08.07.09, de 2009, nº 123, Seção 1 p.1, dispondo sobre a Declaração de Óbito e a realização de estatísticas de óbitos em hospitais públicos e privados. Brasília; 2009.
 25. Santana M, Aquino R, Medina MG. Efeito da Estratégia Saúde da Família na vigilância de óbitos infantis. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(1):59-67.
-