

SISTEMATIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO MATERNO: UMA PROPOSTA DE FERRAMENTA PARA O MONITORAMENTO

Systematic Investigation of Maternal Death: A Proposal for a Tool for Monitoring

Viviane Serra Melanda¹, Liliana Muller Larocca², Wilse Gorges de Almeida³, Cleide Aparecida de Oliveira⁴, Acácia Maria Lourenço Francisco Nasr⁵, Joseana Cardoso de Souza e Silva⁶

-
1. Enfermeira (UEL); Especialista em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem (PUC-PR); Especialista em Gestão Empresarial da Saúde (PUC-PR); Mestranda em Enfermagem (UFPR). Servidora da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR).
 2. Enfermeira (UFPR); Mestre em Enfermagem (UFSC); Doutora em Educação (UFPR); Membro do NESC (Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva); Professora adjunta da Universidade Federal do Paraná (UFPR).
 3. Técnica de Enfermagem (Centro de Educação Profissional do Hospital Evangélico do Paraná). Servidora da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR).
 4. Enfermeira (PUC-PR); Especialista em Saúde Pública (ENSP); Mestre em Epidemiologia pela UFRS. Servidora da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA- PR).
 5. Médica Ginecologista e Obstetra Especialista em Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (HEG- PR); Mestre em Clínica Cirúrgica (PUC- PR). Servidora da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA- PR).
 6. Enfermeira (UEFS-BA). Servidora da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA- PR).

► **CONTATO:** Viviane Serra Melanda | Rua Piquiri, 170 | Rebouças | Curitiba, PR | Email: vivianes@sesa.pr.gov.br

Resumo

O Ministério da Saúde descreve a finalidade do reconhecimento da informação como uma dinâmica desencadeadora do processo “Informação-Decisão-Ação”. Objetivo descrever as ações da Sistematização da Investigação do Óbito Materno (SIOM), implementada pela Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno no Estado do Paraná, a fim de detectar precocemente óbitos maternos ocorridos em 2013. Métodos: Relato de Experiência na Investigação de Mortalidade Materna Declarada e Óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF), a partir de método descritivo, com abordagem quantitativa de análise dos dados retrospectivos de base secundária do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM). Implementação do processo de trabalho por meio da SIOM constituída por 10 etapas na análise. Resultados: Celeridade em 26% da média de dias de notificação dos registros no SIM federal de todos os óbitos MIF; agilidade na investigação dos óbitos maternos declarados e MIF, com redução de

29% da média de dias; eficácia de detecção de óbitos maternos, com 100% de confirmação; 34% da frequência de óbitos maternos na Razão de Mortalidade Materna atual foram detectados pela SIOM. Conclusão/Recomendações: Este estudo demonstrou que o uso da estratégia do SIOM, por meio da exploração do SIM é uma ferramenta que contribui significativamente para os processos da vigilância epidemiológica do óbito materno, trazendo impactos diretos de melhoria na agilidade da captação e detecção da informação, assim como na investigação do óbito, o que possibilita a agilidade do reconhecimento dos determinantes circunstanciais para planejamento e ações em saúde preventiva.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade Materna; Vigilância Epidemiológica; Medidas em Epidemiologia.

Abstract

The Ministry of Health describes the purpose of the recognition of information as a dynamic triggers the process "Information-Decision-Action". Objective: Describe the actions of the Systematization of the Investigation of Maternal Death (SIMD), implemented by Epidemiological Surveillance of Maternal Deaths in the State of Paraná, in order to detect early maternal deaths that occurred in 2013. Methods: an Experience Report on Research on Maternal Mortality Declared and Death of Women of Childbearing age (DHC), from descriptive method, with a quantitative approach to analysis of retrospective data on secondary basis of Mortality Information System (MIS). Implementation of the work process through SIMD consisting of 10 steps in the analysis. Results: Speed in 26% of the average number of days of notification of the records in federal MIS of all deaths DHC; agility in the investigation of maternal deaths reported and DHC, with a reduction of 29% of the average number of days; the efficiency of detection of Maternal Deaths, with 100% of confirmation; 34% of the frequency of maternal deaths in Maternal Mortality Ratio current were detected by SIHON. Conclusion/Recommendations: This study demonstrated that the use of the strategy of Sihon, through exploration of MIS is a tool that contributes significantly to the processes of epidemiological surveillance of maternal death, bringing direct impacts of improvement in agility of capture and detection of information, as well as in the research of the death, which enables the agility of the recognition of circumstantial determinants for planning and actions in preventive health.

KEYWORDS: Maternal Mortality; Epidemiological Surveillance; Epidemiologic Measurements.

Introdução

A busca pelo reconhecimento do cenário que envolve o processo saúde doença é uma caminhada histórica da humanidade, o uso de indicadores de saúde na produção da informação para conhecimento das condições de saúde da população constitui-se elemento perene na história da Saúde Pública para o planejamento de ações de políticas públicas que visem prover a população com serviços de saúde que alcancem os eixos que

envolvem o processo saúde doença a partir de sua prevenção, tratamento e manutenção.

As teorias interpretativas sobre o processo saúde doença emergem da atividade racional humana na busca de inferências causais para a doença, sendo expressões das maneiras de pensar o mundo traduzindo projetos filosóficos, quando não antagônicos.¹

O estudo das mudanças constantes no perfil da saúde coletiva emerge, com o embasamento epistemológico da Epidemiologia para o entendimento desta dinâmica, como uma ciência indispensável à base teórica para a interpretação da realidade objetiva bem como à proposição de práticas profissionais frente aos modelos políticos e de saúde.²

Segundo Hamann, Tauil e Costa³, na dimensão quantitativa, números absolutos podem ser utilizados como indicadores, tais como a contagem - incidência de casos de um evento de saúde-doença em um período. É reconhecido que indicadores expressos em números absolutos devem ser utilizados com cautela quando se fazem comparações em virtude de suas limitações intrínsecas. Mais frequentemente, são realizados cálculos que resultam em números "relativizados", que constituem medidas dos tipos proporção, razão e taxa.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é um indicador que possibilita analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade materna, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Tal indicador é útil para realizar comparações nacionais e internacionais, contribuindo na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico. Também utilizado para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério. No entanto a RMM exige conhecimento preciso das definições de morte materna e das circunstâncias em que ocorrem os óbitos, para que sejam classificados corretamente, uma vez que registros imprecisos geram subdeclaração de mortes maternas, o que demanda, em todos os países, a adoção de um "fator de correção".⁴

A Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno e de Mulheres em Idade Fértil (MIF) é uma ação obrigatória da Vigilância em Saúde, e deve ser executada pelo poder público em prazo oportuno, 120 dias.⁵ No Estado do Paraná esta ação é executada pela Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP) do Centro de Epidemiologia

(CEPI) vinculado à Superintendência de Vigilância em Saúde, no nível estadual. Nos níveis regional e municipal é executada pela Seção de Vigilância Epidemiológica local.

Este trabalho tem por objetivo descrever as ações de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno no Estado do Paraná e apresentar os resultados da sistematização do processo de trabalho de monitoramento durante o ano de 2013, o qual teve implantado um instrumento de análise para detecção precoce dos Óbitos Maternos registrados na base de dados estadual do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Descrição do Caso

A DVIEP por meio de sua equipe de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno e MIF, com o apoio da equipe de qualificação de causa básica do óbito da mesma divisão, realizam o acompanhamento sistemático das notificações dos óbitos maternos e MIF no SIM, assim como o módulo de investigação dos óbitos, a fim de obter informações capazes de evidenciar o perfil da saúde da mulher no Estado produzindo informações como parâmetro norteador de medição de uma dada realidade, para elaboração de planejamento em saúde voltados para intervenções oportunas objetivando a melhoria contínua.

Mensalmente é realizado o monitoramento do resultado e variação do indicador da RMM mediante comparação com série histórica dos últimos 05 anos, considerando o Estado do Paraná, 22 regiões de saúde e 399 municípios. Também monitora-se a proporção de investigações quanto ao padrão de qualidade, agilidade, oportunidade de encerramento e análise das causas de óbito com proporção de evitabilidade de causa e identificação dos determinantes. Este monitoramento é amplamente divulgado por meio de relatórios, reuniões e relações intersetoriais na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR) entre as equipes de vigilância dos óbitos e atenção à saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se que a transformação de um dado em

informação exige, além da análise, a divulgação, e inclusive recomendações para a ação. Desta forma, observou-se a necessidade de apoiar a detecção dos óbitos maternos tão logo sejam registrados no SIM, mesmo que não declarados, a fim de agilizar a detecção de evidência que aponte para o início precoce da investigação, visando a oportunidade de intervenção em saúde, corroborando com a afirmação do Ministério da Saúde⁶, em que descreve a finalidade do reconhecimento da informação como uma dinâmica desencadeadora do processo “Informação-Decisão-Ação”.

Na busca por um método eficiente de detecção ágil do óbito materno, a equipe da DVIEP buscou implementar o processo de trabalho de investigação de óbitos maternos declarados e óbitos de MIF.

Métodos

Estudo de caso a partir de método descritivo com abordagem quantitativa de análise dos dados de base secundária do SIM e Módulo Federal de Investigação de Mortalidade Materna Declarada e Óbito MIF.

Inicialmente por meio de sensibilização dos níveis estratégico, tático e operacional do SIM na instância das Regionais de Saúde (RS), a fim de que estas desencadeassem o mesmo processo no nível local das Secretarias Municipais de Saúde quanto à importância do registro ágil de todos os óbitos ocorridos nos municípios do Estado. Mediante esta estratégia, desenvolveu uma sistematização de trabalho visando o reconhecimento precoce e sistemático de registro de óbitos maternos declarados ou registros suspeitos de óbitos maternos entre os registros de óbitos MIF no SIM Federal e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), por meio de busca na base estadual e reconhecimento de associação de fatores que compõem as etapas da Sistematização da Investigação do Óbito Materno do processo de trabalho descrito a seguir:

1ª Etapa: Retroalimentação da base estadual em intervalos de 07 dias consecutivos (se estendendo em caso de feriados pelo período que este durar), dia de base: segundas-feiras;

2ª Etapa: Atualização do arquivo DBF pela servidora responsável pelo monitoramento de registros de óbitos maternos declarados e MIF, no mesmo dia imediatamente após a retroalimentação da base estadual;

3ª Etapa: Busca diária dos óbitos maternos declarados por meio do módulo de investigação de óbito materno do SIM, o qual seleciona as variáveis: óbito materno declarado; município de residência e período de ocorrência do óbito que está será pesquisado. O SIM mostrará um relatório segundo os critérios estabelecidos pelo MS:

- CID (000 a O 99 , exceto O 96 e O 97);
- Óbito ocorreu na gravidez (CID A 34, B 20-24, F 53);
- Óbito ocorreu no puerpério de 01 a 42 dias (CID A 34, B 20-24, F 53).

4ª Etapa: Atualização do relatório de registros de entradas de óbitos maternos declarados, por meio de controle em planilha de Excel com os seguintes dados:

- Regional de Saúde de Residência;
- Município de Residência;
- Número da Declaração de Óbito (DO);
- Nome da falecida;
- Idade da falecida;
- Data do óbito;
- Período do Óbito: Gravidez, Parto ou Puerpério;
- Tipo de parto;
- Semana Gestacional;
- Estabelecimento de Ocorrência;
- Causa Básica do Óbito da DO;
- Óbito avaliado pela câmera técnica: SIM ou NÃO;
- Causa Básica do Óbito após a avaliação da câmera técnica.

5ª Etapa: Atualização do relatório de registros de entradas de óbitos MIF suspeitos de morte materna omitida, por meio de controle em planilha de Excel com os mesmos dados da planilha de óbitos maternos declarados, que tenham sido identificados na busca de informações, utilizando a ferramenta Access para organização dos dados, a partir do cruzamento de fatores de detecção de suspeita de óbito materno omitido, considerando as informações chamadas “máscaras de óbito materno”, analisando-se as seguintes variáveis e critérios de inclusão (Quadro 1).

Quadro 1. Análise de variáveis de óbito Mulheres em Idade Fértil com suspeita de óbito materno omitido no SIM.

CAMPO DA DO*	Descrição da variável	Critério de inclusão
37	Óbito ocorreu na gravidez, parto, aborto, puerpério até 42 dias, puerpério de 43 dias a 1 ano após o parto.	Sim, Em Branco, Ignorado.
40	Causa do óbito identificada nas linhas a); b); c) ou Parte II da DO.	CID se descreve como obstétrico segundo normas do MS (Cap. XV, exceto O 96 e O 97, A 34, B 20-24, F 53).

Fonte: DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR.

*DO: Declaração de óbito.

6ª Etapa: Cruzamento dos bancos de dados do SIM e SINASC, utilizando a ferramenta Access, a fim de realizar busca no SINASC dos nomes de óbitos MIF do SIM, relacionando as coincidências de entre os nomes de mães no período vigente, descartando a possibilidade de homônimos por meio de comparações das variáveis abaixo:

- Data de Nascimento;
- Endereço de Residência;

7ª Etapa: Inclusão dos casos detectados na 6ª Etapa no relatório de registro de entrada de óbitos MIF suspeitos de morte materna omitida;

8ª Etapa: emissão de relatório final com atualização e sinalização de novos óbitos MIF identificados, com fatores suspeitos de morte materna omitida;

9ª Etapa: emissão da DO eletrônica (SIM), dos novos óbitos maternos declarados e óbitos MIF suspeitos de óbito materno omitido para análise por parte da equipe de vigilância epidemiológica do óbito materno, buscando a constatação das evidências obtidas nos relatórios, conforme os critérios anteriores;

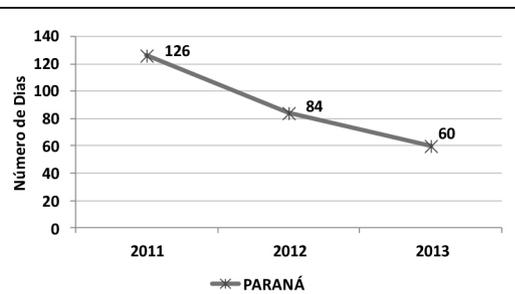
10ª Etapa: encaminhamento semanal para a equipe diretiva de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança do relatório de óbitos maternos declarados e óbitos MIF, dentro dos critérios da 5ª e da 6ª etapas (suspeitos de óbito materno omitido e investigação do óbito suspeito de morte materna omitida) e busca por informações sobre as circunstâncias do óbito, diretamente junto à equipe da Regional de Saúde de Ocorrência por meio de contato telefônico ou e-mail.

Resultados

A implantação da Sistematização de Investigação do Óbito Materno na análise da base de dados estadual atualizada do SIM trouxe ao poder público, por meio da vigilância epidemiológica dos óbitos maternos, a celeridade da notificação dos registros no SIM federal de todos os óbitos MIF ocorridos no Estado do Paraná, com uma média de 17 dias em 2013 entre a ocorrência do óbito e a digitação no SIM, o que representa uma diminuição média de 26% em dias, em relação ao ano de 2012.

Ao analisar o tempo médio entre a ocorrência do óbito e a investigação registrada no módulo de investigação de óbito no SIM federal, constatou-se uma redução de 29% em 2013, quando comparado com o ano anterior, representando por média em dias de 84 em 2012 e 60 dias em 2013, o que representa metade do prazo estabelecido pela Portaria 1119/ 2008, para investigação do óbito materno e MIF que é de 120 dias (Gráfico 1).

Gráfico 1. Média de dias entre a ocorrência do óbito e a inclusão da investigação no módulo de investigação do SIM, Paraná, 2013.

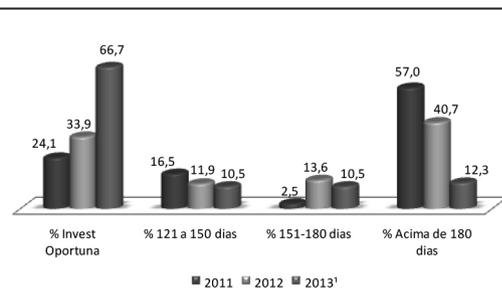


Fonte: SIM/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR

Nota: Dados preliminares | OBS: Considerado o item NUDIASOBDO do dicionário de dados para análise.

Quanto à investigação oportuna (em 120 dias) do óbito materno, observa-se um aumento de 97% de aproveitamento de oportunidade, no ano de 2013¹ em relação a 2012 (Gráfico 2).

Gráfico 2. Proporção média de investigação oportuna de óbitos maternos, Paraná 2011-2013.



Fonte: SIM/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR

Nota: Dados preliminares | OBS: Considerado o item NUDIASOBDO do dicionário de dados para análise.

Discussão

A saúde pode ser dimensionada como objeto, conceito, processo ou campo de ação. Como processo, ela se realiza na dimensão geral da sociedade, na dimensão particular dos grupos sociais e na dimensão singular dos indivíduos e seu

cotidiano. Como campo de ação, é possível trabalhar nas dimensões curativa, preventiva e de promoção.⁷

As estatísticas de mortalidade em epidemiologia representam uma das principais fontes de informações para numerosos tipos de estudos.⁸ A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é um elemento necessário para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população inicia-se por meio do registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. No Brasil, os dados sobre mortalidade são obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade, que é gerido conjuntamente pelos três entes federativos.⁴

A Saúde Pública e a Epidemiologia são áreas de conhecimento que historicamente se tornaram complementares. Desde meados do século XIX a Epidemiologia subsidiou a Saúde Pública com explicações sobre a causação dos problemas de saúde das populações favorecendo o planejamento das ações em saúde a partir de processos decisórios norteados pelo conhecimento das relações entre saúde e condições de vida das populações.⁹

No Brasil, a prática de produção e utilização de informações provenientes dos sistemas de informação em saúde se consolidou no contexto complexo de relações institucionais, compreendendo variados mecanismos de gestão e financiamento.

Nas últimas décadas, o Ministério da Saúde desenvolveu sistemas nacionais de informação sobre nascimentos, óbitos, doenças de notificação, atenção hospitalar, ambulatorial e básica, orçamento público em saúde e outros.⁴ Os conhecimentos são elementos que contribuem para aprimorar os meios e efeitos, enfatiza-se o papel das informações sobre três aspectos centrais à produção da informação: a interface e integração entre informação, comunicação e ação, o ambiente de informação e a qualidade dos dados e informações.¹⁰

O processo de investigação epidemiológica tem início na coleta, análise e consolidação de dados que deve ser realizada nos três níveis de gestão do sistema de Vigilância em Saúde (municipal, estadual e federal).¹¹⁻¹²

Conclusão

A epidemiologia levanta respostas para questões relacionadas a vários agravos à saúde obtendo informações que auxiliem na tomada de decisões clínicas, sociais ou políticas relacionadas à saúde das populações visando os melhores benefícios mediante custos.¹¹⁻¹²

Para a obtenção de informações em saúde é necessário o acesso aos dados de saúde da população que devem ser armazenados de forma homogênea, organizada e qualificada. No Brasil, as informações em saúde são possíveis por meio de Sistemas Públicos de Informação em Saúde.

Este estudo demonstrou que o uso da estratégia da Sistematização de Investigação do Óbito Materno, por meio da exploração do Sistema de Informação de Mortalidade é uma ferramenta que contribui significativamente para os processos da vigilância epidemiológica do óbito materno, trazendo impactos diretos de melhoria na agilidade da captação e detecção da informação, assim como na investigação do óbito, o que possibilita a agilidade do reconhecimento dos determinantes circunstanciais para planejamento e ações em saúde preventiva.

Referências

1. Oliveira, MACO; Egry, EY. A Historicidade das Teorias Interpretativas do Processo Saúde-Doença. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 2000 [acesso em 2013 mai 30], v. 34, n. 1, p. 9-15 [Internet]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a02.pdf>>.
2. Medeiros, ARP. et al. A epidemiologia como referencial teórico-metodológico, no processo de trabalho do enfermeiro. Rev. Escola de Enfermagem USP, São Paulo, 2012 [acesso em 2013 mai 30], v. 46, n. 6, p. 1519 – 1523. [Internet] Disponível em: <<http://www.scielo.br/reusp>>.
3. Hamann, EM.; Tauil, PL.; Costa, MP. Terminologia das medidas e indicadores em epidemiologia: Subsídios para uma possível padronização da nomenclatura. Informe Epidemiológico do SUS (IESUS), Brasília, 2000 [acesso em 2014 jun 30], v.9 n. 4, p. 273-284. [Internet] Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/iesus/v9n4/v9n4a06.pdf>>.
4. Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA). Sistematizando Informação e Construindo Conhecimento para Políticas de Saúde, 2008 [acesso em 2013 out. 19]. [Internet] Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/php/level.php?lang=pt&component=63&item=2>.
5. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria GM N. 1119, de 05 de Junho de 2008 [acesso em 2013 out. 26] Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. [Internet]. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/>>.
6. Ministério da Saúde (MS). Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2009, 7ª edição, Brasília, 2009 [acesso em 2014 jul. 04]. [Internet] Disponível em:< http://www.husm.ufsm.br/nveh/pdf/Guia_VigEpd_7ed.pdf>.
7. Breilh, J. Epidemiologia Crítica: Ciência Emancipadora e Interculturalidade. 1ª Edição, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006, p. 44-48.
8. Mello Jorge, MHP; Gotlieb, SLD. As Condições de Saúde no Brasil - retrospecto de 1979 a 1995. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2000.
9. Czeresnia, D.; Maciel, EMGS; Oivedo, RAM. Os sentidos da Saúde e da Doença. Coleção Temas em Saúde. Editora Fiocruz, 22ª Edição, Rio de Janeiro, 2013, p. 59-89.
10. Paim, JS.; Almeida, FN. O que é o SUS. Coleção Temas em Saúde. Editora Fiocruz, 1ª Edição, Rio de Janeiro, 2013, p. 195.
11. Lopes, MVO. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia. In: Rouquayrol, MZ.; Gurgel, M. Epidemiologia e Saúde. 7ª Edição, Rio de Janeiro, Editora Medbook, 2013, p. 121-132.
12. Luna, EJA, Araújo, WN, Cavalcante, LPG. Vigilância Epidemiológica. In: Rouquayrol, MZ.; Gurgel, M. Epidemiologia e Saúde. 7ª Edição, Rio de Janeiro, Editora Medbook, 2013, p. 253-263.