

SECRETARIA DE SAÚDE E AÇÃO SOCIALInformações Complementares ao Sistema de Autópsia Verbal**01-Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou atividade, por ordem de prioridade.**

A Secretaria Municipal de Saúde, através do setor de Vigilância Epidemiológica, realizou um estudo longitudinal da mortalidade infantil de 1988 à 1998, cujos dados foram colhidos pelo Cartório Municipal de Registro Civil, confirmando o sub-registro e um alarmante número de óbitos de causas ignoradas, observando-se que em 04 anos consecutivos (90 – 93) apresentou-se o impressionante registro de 100% de óbitos de causa ignorada, percentual que se repetiu no ano de 1996, sendo que em 1998 o coeficiente de Mortalidade Infantil apresentou índice de 127-8/1000 NV. Preocupada com estes índices e ciente que estes óbitos representavam um desafio para o Sistema Local de Saúde, a Secretaria adotou como principal meta reduzir a mortalidade Infantil. Para isso, uma das estratégias implantadas foi o Sistema de Autópsia Verbal: investigação de óbito menor de 01 ano, cujo objetivo é de identificar as possíveis causa morte dos óbitos em menores de 01 ano e de analisar os óbitos em menores de 01 com gestor e equipe de saúde.

02-Descreva o funcionamento do programa, projeto ou atividade e aponte qual(is) a(s) sua(s) frente(s) de atuação.

A Autópsia Verbal se caracteriza por uma técnica de entrevista estruturada com familiares, parceiros, rezadeiras, agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde envolvidos no óbito da criança. O instrumento realizado contém 71 questões, dispondo de dados referentes a identificação da criança e da mãe; da gestação e do parto, da alimentação da criança, da vacinação, da curva de crescimento, da história clínica, das condições sócio-econômicas da família e outros. Em algumas das investigações realizam-se levantamento de fichas de atendimento e prontuários no hospital. A estratégia de Autópsia Verbal se inicia através da identificação do óbito em menores de 01 ano através das declarações de óbito: se este ocorrer na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, a mesma é acionada pela Vigilância Epidemiológica para fazer a investigação, quando o óbito ocorrer nas demais áreas do município, a enfermeira da Vigilância Epidemiológica realiza a investigação. Após a consolidação dos dados, faz-se a discussão técnica com equipe de saúde

composta por gestor de saúde, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS, sediada no hospital municipal, utilizando retroprojetor. Os óbitos são discutidos e analisados pela equipe de saúde que identifica a causa mortis, avalia a assistência prestada, apontando as possíveis falhas do serviço, quando estas ocorrerem, com a finalidade de aferir a efetividade do serviço, melhorar a qualidade da assistência, e não de caráter punitivo.

O estudo destas investigações remetem à discussão do conceito de mortes preveníveis ou evitáveis, pressupondo que a adoção de condutas oportunas e adequadas podem ter impacto na mortalidade infantil.

03-O programa, projeto ou atividade faz parte de outras iniciativas da mesma ou outra esferas de governo (por exemplo, um projeto que faz parte de um programa geral)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.

A discussão e análise dos óbitos com gestor e equipe de saúde, constitui um instrumento de avaliação e controle do perfil da mortalidade infantil e, conseqüentemente, representa ações de vigilância à mortalidade.

Sabendo que o coeficiente de mortalidade infantil é um importante indicador das condições de saúde da população e que as causas mortis envolvem múltiplos fatores que por sua vez requerem ações intersetoriais para a sua resolução.

A Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social implantou diversas estratégias objetivando reduzir a mortalidade infantil e melhorar a qualidade da assistência prestada. Como estratégia fundamental, temos a implantação do Programa Saúde da Família; a ampliação do Programa Agente Comunitário de Saúde para 100% de cobertura no município, a busca ativa de nascimentos vivos e óbitos infantis que é realizada pelo agente comunitário de saúde utilizando como recurso uma ficha específica (Ficha de nascidos vivos – FNV), mesmo se houver um nascimento ou óbito que não tenha ocorrido no hospital municipal, não registrado no Cartório de Registro Civil ou ocorrido em outro município, o ACS através das informações colhidas junto a família, informa, semanalmente ao setor de Vigilância Epidemiológica se houveram nascimentos ou óbitos.

O Projeto Cidadão do Futuro prioriza o acompanhamento de crianças com maior probabilidade de adoecer e morrer no 1º ano de vida e gestantes de risco. As crianças de risco são identificadas através das declarações de nascidos vivos e também pelas FNS encaminhadas à Vigilância Epidemiológica que aciona a Divisão de Desenvolvimento Comunitário para comunicar ao ACS que realizará visitas domiciliares quinzenais à criança até o 6º mês e mensais do 6º ao 12º e encaminhará a criança a puericultura. Essas crianças recebem um cartão de identificação outorgando-lhes o direito de serem atendidas com prioridade em qualquer serviço de saúde do município, garantindo apoio laboratorial, medicamentos, imunização básica e práticas educativas. Quanto às gestantes são encaminhadas pelo ACS às unidades de saúde do município para realizarem acompanhamento pré-natal, favorecendo a captação precoce ao pré-natal. A implantação do SIM e SINASC partiu da necessidade de conhecer o perfil da mortalidade infantil e obter subsídios de intervenção. Foi



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRAS DE FOGO-PB

Estado da Paraíba

implantado o pré-natal, puericultura e planejamento familiar na Zona Rural e implantação do programa de Carência Nutricional para crianças e gestantes desnutridas. O Hospital Municipal conta com enfermeira obstétrica para melhor atender às gestantes na sala de parto e puerpério. Estas são algumas das estratégias que partiram das investigações dos óbitos em menores de 01 ano e que contribuem para redução da mortalidade infantil no município de Pedras de Fogo.

04-Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Qual é a proporção de homens e de mulheres beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa, projeto ou atividade?

Esta estratégia de saúde vem beneficiar todas as crianças menores de 01 ano nascidas e residentes no município. Atualmente as diretamente beneficiadas são 163 crianças menores de 01 ano. A proporção de crianças masculinas e femininas beneficiadas é de aproximadamente 1085 crianças e o percentual da clientela potencial representa 2,6%. A seleção dos beneficiários é feita através de busca ativa aos óbitos menores de 01 ano pertencentes ao município de Pedras de Fogo. Como também, são beneficiados o gestor e equipe técnica da Secretaria de Saúde, pois proporciona um maior envolvimento destes na avaliação da assistência prestada à comunidades, trabalhando no âmbito da vigilância à mortalidade infantil e consequentemente propicia maior controle e segurança ao gestor de saúde e maior oportunidade de efetivar a qualidade de saúde da população.

05-Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou atividade? Quais as fontes de recurso financeiro (locais, estaduais, federais, privadas)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal, etc-), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou atividade?

O gasto orçamentário anual do programa é na ordem de R\$20.000,00 (vinte mil reais). Os recursos financeiros alocados para o seu desenvolvimento são oriundos do Piso de Atenção Básica-PAB e da receita própria do município, perfazendo um percentual insignificante da receita orçamentária e trazendo uma mudança significativa no perfil do município.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRAS DE FOGO-PB
Estado da Paraíba

06-Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou atividade? Quantos homens e quantas mulheres realizam funções de direção (ou de tomada de decisões) e quantos realizam funções de execução?

As pessoas envolvidas na estratégia de Autópsia Verbal são técnicos da Vigilância Epidemiológica e Equipes de Saúde da Família, que são aproximadamente 06 enfermeiras.

07-Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.

A Secretaria Municipal de Saúde busca parcerias com as demais Secretarias e Diretoria de Ação Social, desenvolvendo diversas ações como: através do Conselho Tutelar e Conselho da Criança e do Adolescente encaminha crianças às escolas e/ou tratamento médico, atende 120 crianças na Creche Municipal e me convênio com o Projeto Brasil Criança Cidadã atende 50 crianças em situação de risco social e pessoal. Através da Secretaria de Obras desenvolve atividades na área de saneamento, como construção de 415 fossas sépticas. Construção de 180 casas e reforma de 22, pavimentação em paralelepípedo de 14.450 m² de ruas, implantação de 680 mts de galerias pluviais, criação do Núcleo de Processamento de Alimentos – NUPA, que fornece diariamente 1000 pratos de sopa para pessoas de baixa renda e desempregados.

08-Se seu programa, projeto ou atividade envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação concretiza-se (explique os mecanismos de participação).

A participação da comunidade se dá através das entrevistas realizadas com pessoas envolvidas no óbito da crianças, fornecendo informações necessárias para a investigação.

09-Quando e como foi originalmente concebido o programa, projeto ou atividade? Houve inspiração em iniciativa(s) anterior(es)? Qual(is)?

A estratégia de Autópsia Verbal partiu da vivência de técnicos da Vigilância Epidemiológica que haviam trabalhado em Quixadá-CE em 1994 e que realizavam investigação de óbitos em menores de 01 ano naquele município. No 1º trimestre de 1999 iniciou-se a investigação de óbitos de menores de 01 ano no município de Pedras de Fogo.



10-Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que mudanças ocorreram desde o início de operação do programa, projeto ou atividade?

O que constituiu como etapa chave para implantação da Autópsia Verbal foi o índice de 100% de óbitos de causa ignorada por 05 anos, levantados no estudo longitudinal série histórica de 1988 à 1998 dos óbitos em menores de 01 ano ocorrido no município. Na perspectiva de podermos evitar alguns óbitos e monitorarmos a mortalidade infantil implantamos a Autópsia Verbal. Atualmente as enfermeiras das equipes de Saúde da Família são orientadas pelas técnicas da Vigilância Epidemiológicas para utilizarem o instrumento de Autópsia Verbal e acompanham a investigação do óbito, bem como a análise com equipe técnica da Secretaria de Saúde. Na estratégia em si não houve mudanças, mas, a partir das análises dos óbitos são propostas intervenções e/ou outras estratégias objetivando reduzir a morbi-mortalidade infantil e otimizar a assistência de saúde.

11-Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

Uma das grandes dificuldades se dá pela extensão rural do município que perfaz um total de 348 km². Quando o óbito ocorre em área rural, muitas vezes a equipe de saúde realiza várias visitas domiciliares para entrevistar as pessoas envolvidas no óbito geralmente para tentar minimizar este obstáculo, procuramos agendar as visitas domiciliares com os ACS. Destacamos, ainda, a falta de sensibilidade dos profissionais referente aos registros das suas ações, que são de fundamental importância no levantamento de dados para investigação do óbito. Este obstáculo é difícil de ser trabalhado porque depende da postura do profissional no desenvolvimento de suas atividades.

12-Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou atividade? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou atividade.

As informações sobre mortalidade infantil demonstraram que obtivemos uma grande vitória na redução dos óbitos em menores de 01 ano, que em 1999 houve uma redução de 25 óbitos em relação à 1998 e em 2000 reduziu-se 05 óbitos em relação à 1999. O coeficiente de Mortalidade Infantil era de 127,8/1000 NV em 1998, em 1999 o CMI foi de 30,6/1000 NV e em 2000 o CMI foi de 22,6/1000 NV. É importante salientar que a partir da investigação dos óbitos se implantou a busca ativa aos nascidos vivos e óbitos através da Ficha de Nascidos Vivos- FNV, o que contribuiu significativamente para a redução do sub-registro de

nascimentos e óbitos. Do total de 549 crianças nascidas vivas em 1998 apenas 201 foram registradas em cartório e 348 crianças foram identificadas pela FNV, em 2000 o total de crianças nascidas vivas foi de 530, destas 365 foram registradas em cartórios e 165 identificadas pela FNV, mas de 30% das crianças nascidas vivas em 2000 foram identificadas pela FNV, o que interfere basicamente no cálculo de CMI.

Através do Conselho Tutelar e das Criança e Adolescente, a Prefeitura ampliou o custeio das despesas com registro de nascimento e certidão de óbitos dos cidadãos pedrafoguenses.

13-Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou atividade até o momento (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?

A principal conquista do nosso trabalho foi a redução do Coeficiente de Mortalidade Infantil de 127,8/1000 NV para 30,6/1000 e atualmente 22,6/1000 NV.

14-Em que aspectos seu programa, projeto ou atividade inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

A discussão sobre as análises dos óbitos com gestor e equipe de saúde constitui ponto inovador pois, acreditamos que os resultados obtidos nas análises dos óbitos representam a primeira contribuição para reorganização da assistência à saúde, a oportunidade de reconhecer as limitações do serviço, avaliar a qualidade da assistência prestada e de buscar alternativas de intervenção, num processo de vigilância à mortalidade infantil.

15-Mesmo que seu programa, projeto ou atividade não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?

Estes óbitos representam um desafio para os serviços de saúde, porque suas causas estão vinculadas às condições de saúde e nutrição, nível de escolaridade e estilo de vida da família, assim como ao acompanhamento durante a gestação, parto, pós-parto e cuidados imediatos ao recém-nascido. Através do levantamento de problemas, a Secretaria Municipal de Saúde buscou parcerias com demais secretarias na perspectiva de podermos evitar alguns óbitos tidos como preveníveis e melhorar a qualidade de vida da população. As estratégias implantadas facilitaram o acesso da população a assistência à saúde no que diz respeito ao acesso geográfico, econômico e social quando ampliou-se a cobertura de pré-natal e puericultura na zona rural, dentre outras estratégias estabelecidas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRAS DE FOGO-PB

, Estado da Paraíba

16- Qual o impacto do programa, projeto ou atividade sobre a cidadania? (Mencione aqui aspectos relativos à cidadania que eventualmente não tenham sido mencionados. Inclua aqui também questões relativas a gênero, raça ou etnia).

A Secretaria Municipal de Saúde firmou parcerias com a Secretaria de Educação onde realiza campanhas sobre temas de saúde, implantando projetos tais como: "Alfabetização Solidária" (em convênio com a UFOP/MG); "Educação Sexual na Escola", "Adolescência Planejando a Vida " que originou o "Movimento Sexualidade Consciente" visando a educação sexual e diminuição das DST/AIDS.

17-Caso seu programa, projeto ou atividade já tenha participado do PROGRAMA GESTAO PÚBLICA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele apresenta este ano em relação ao ano em que se inscreveu pela última vez?

A diferença é que com o tempo decorrido, outras estratégias de saúde são implantadas de acordo com as necessidades levantadas pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde .

18- Qual é a mais significativa deficiência do programa, projeto ou atividade?

A Autópsia Verbal aponta as possíveis causa morte, mas, não define esta causa, pois por não existir um sistema de verificação de óbito que confirme a causa morte já que as principais causas são desconhecidas ou ignoradas. Isto limita de certa forma as ações de vigilância a mortalidade infantil.