

Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – CEPOIF

RELATÓRIO 2012

Aprovado em 15/07/2013

Salvador - Outubro/2013

Maria Rosário R. Barretto
Secretária Executiva do CEPOIF



Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal - CEPOIF

O Comitê tem caráter interinstitucional, multiprofissional, congregando instituições governamentais, não governamentais e da sociedade científica, constituindo-se numa câmara técnica, com objetivo de analisar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos infantis e fetais, identificando os fatores determinantes e condicionantes para a sua ocorrência e propor medidas que visem à redução da mortalidade infantil e fetal no Estado da Bahia.



ATOS NORMATIVOS

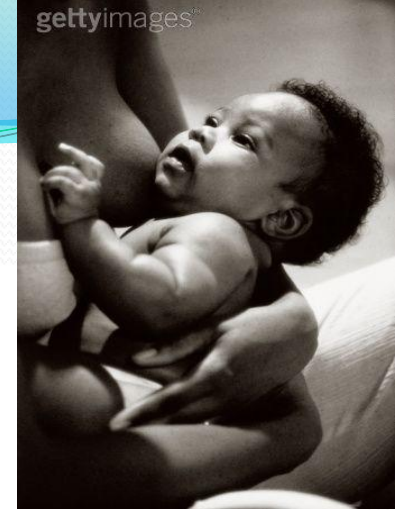
- Portaria nº 1.421 de 21 de junho de 2006, publicada no DOE de 22/06/2006: Instituiu o Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal (CEPOIF);
- Portaria nº 2.506 de 3 de setembro de 2008 , publicada no DOE de 04/09/2008: Alterou a Portaria nº 1.421;
- Portaria nº 2.599 de 11 de setembro de 2008 , publicada no DOE de 12/09/2008: Designou os representantes e a Presidência do CEPOIF , publicando o Regimento Interno como anexo da Portaria;

COMPOSIÇÃO

- Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB/Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS:
 - Diretoria de Gestão do Cuidado - DGC;
 - Diretoria da Atenção Básica – DAB
 - Diretoria de Gestão da Rede Própria - DGRP;
- Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB/Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde – SUVISA:
 - Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP;
 - Diretoria de Informação em Saúde - DIS;
- Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB/Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS;
- Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB/Superintendência de Recursos Humanos da Saúde - SUPERH;



COMPOSIÇÃO



- Fundo das Nações Unidas – UNICEF;
- Fundação Nacional de Saúde – FUNASA;
- Conselho Estadual de Saúde – CES/BA;
- Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/BA;
- Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CECA;
- Conselho Regional de Medicina – CREMEB;
- Conselho Regional de Enfermagem – COREN;
- Comitê Estadual de Estudo da Mortalidade Materna – CEEMM;

COMPOSIÇÃO



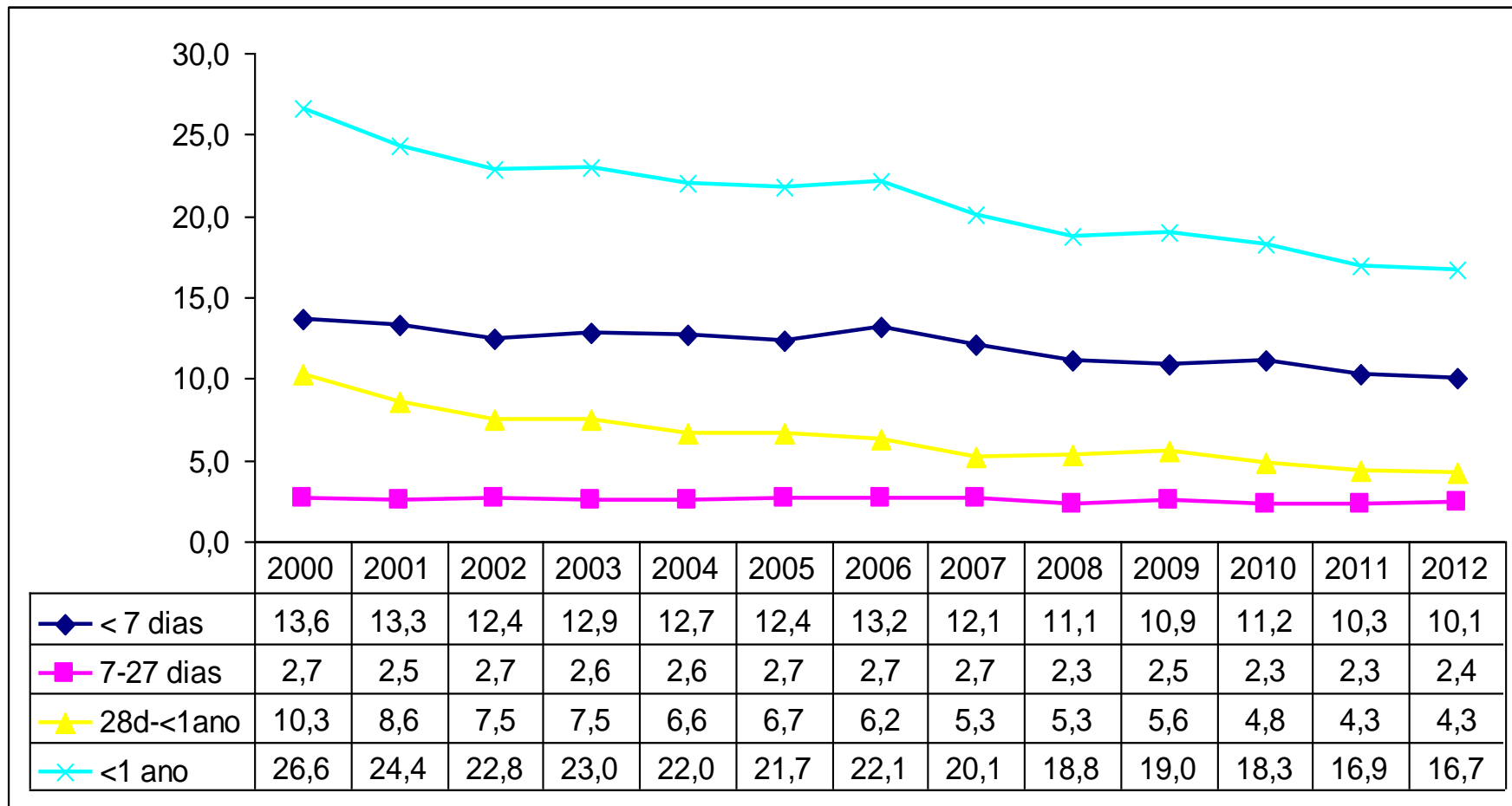
- Faculdade de Medicina da UFBA – FAMED/UFBA;
- Escola de Enfermagem da UFBA – EEUFBA;
- Faculdade de Enfermagem da UNEB;
- Sociedade Baiana de Pediatria – SOBAPE;
- Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia da Bahia – SOGIBA;
- Sociedade Baiana de Cirurgia Pediátrica – CIPE-BA;
- Associação dos Hospitais do Estado da Bahia – AHSEB;
- Associação Baiana de Enfermagem Obstétrica – ABENFO;
- Pastoral da Criança;



SITUAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL NO ESTADO DA BAHIA



TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS) DE RESIDENTES NA BAHIA, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, 2000-2012*



FONTE: SESAB/SUVISA/DIS - SIM

*Dados preliminares, atualizados em 07/02/2013

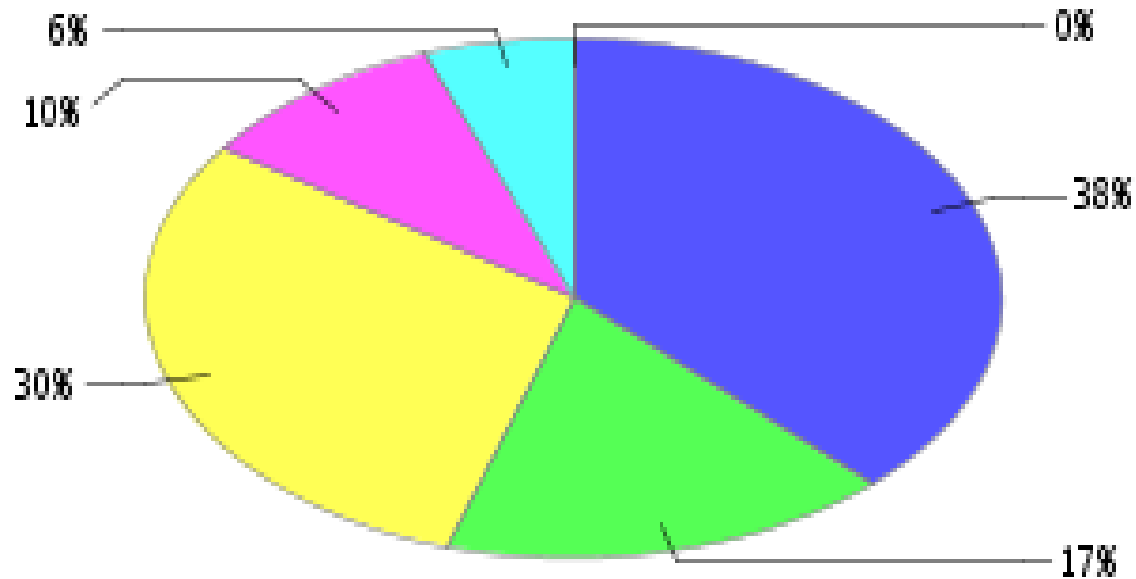
PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS DE MENORES DE UM ANO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA. BAHIA, 2012*

FAIXA ETÁRIA/CAUSA	ÓBITOS	
	Nº	%
< 7 DIAS	2.002	60,3
Transtornos relacionados a prematuridade e baixo peso ao nascer	378	18,8
Desconforto respiratório do recém-nascido	242	12,1
Septicemia bacteriana do recém-nascido	126	6,3
Feto e recém nascido afetados por afecções e complicações maternas	123	6,1
7 a 27 DIAS	470	14,1
Septicemia bacteriana do recém-nascido	120	25,5
Malformações congênitas do coração	34	7,2
Enterocolite necrotizante do feto e recém-nascido	24	5,1
28 DIAS a 11 MESES	850	25,6
Malformações congênitas do coração	106	12,5
Septcemia	86	10,1
Pneumonia	75	8,8
Diarréia infecciosa	55	6,5

FONTE: SESAB/SUVISA/DIS - SIM

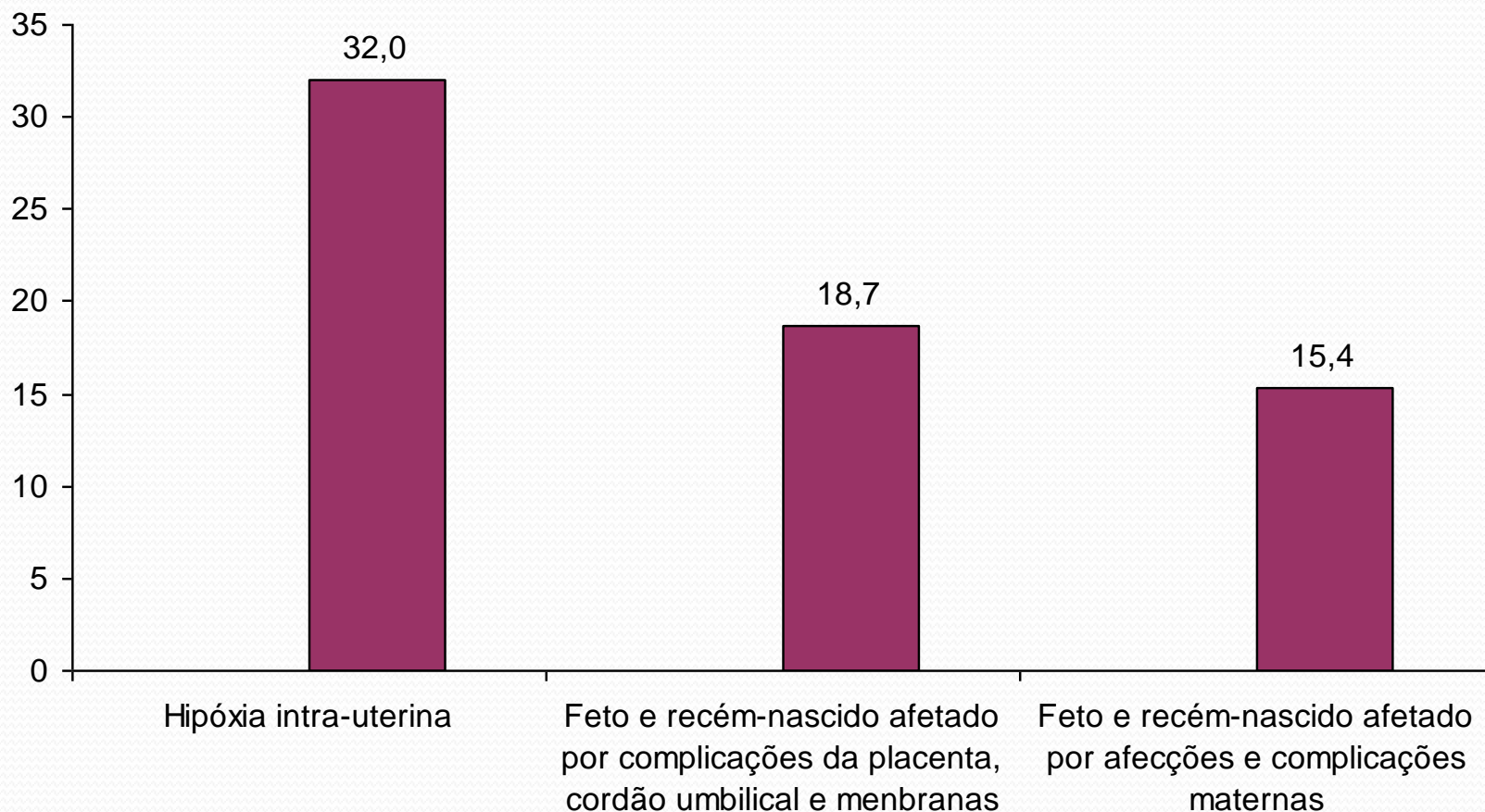
*Dados preliminares, atualizados em 07/02/2013

Óbitos infantis evitáveis segundo tipo de evitabilidade, Bahia, 2012.



- Por ações de imunizações
- Por adeq atenção à gestação
- Por adequada atenção ao parto
- Por adequada atenção ao RN
- Por ações de diagnóstico e trat adequado
- Por ações promoção vinc. a ações de atenção

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS FETAIS, BAHIA, 2012*



FONTE: SESAB/SUVISA/DIS - SIM

*Dados preliminares, atualizados em 07/02/2013

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, 2012

- ❑ Realizadas onze (11) reuniões ordinárias, além de reuniões da presidência, sendo aprovado o Plano de Ação para 2012 na 47ª reunião (13/02/12), o Relatório de 2011 na 51ª reunião (18/06/12);
- ❑ Discussão, aprovação e encaminhamento de documento ao Secretário Estadual de Saúde descrevendo a atuação do CEPOIF, analisando a evitabilidade dos óbitos infantis e fetais e recomendações de propostas para prevenção dos óbitos;
- ❑ Foram realizadas 5 reuniões de análise de óbitos: 48ª (19/03), 50ª (21/05), 52ª (16/07), 54ª (17/09) e 56ª (19/11). Analisados vinte e um óbitos não conclusos enviados pela GT do Óbito Infantil e Fetal da DIVEP, sendo que um foi considerado como aborto, nove fetais, nove neonatais precoces, um neonatal tardio, um pós-neonatal. Membros do CEPOIF fizeram complementação da investigação de 3 óbitos de Mata de São João que eram inconclusivos, sendo possível determinar evitabilidade em dois. Nove óbitos (45%) foram considerados evitáveis e onze (55%) inconclusivos.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, 2012

- Participação em reuniões do Comitê Estadual de Estudos da Mortalidade Materna;
- Elaboração do Formulário de Parecer do CEPOIF dos óbitos analisados;
- Elaboração de Questionário para levantamento sobre atendimento ao RN para ser respondido por pediatras e médicos que atendem crianças nos municípios;
- Distribuição através do CREMEB aos novos médicos do impresso elaborado pelo CEPOIF: Declaração de Óbito X Responsabilidade Médica;
- Distribuição dos Cartazes sobre Terminologia Perinatal;



CLASSIFICAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

QUANTO AO PESO AO NASCER

Recém-nascido de Baixo Peso (RNBP): RN com peso ao nascer menor que 2.500 gramas.

Recém-nascido de Muito Baixo Peso (RNMBP): RN com peso ao nascer menor que 1.500 gramas.

Recém-nascido de Extremo Baixo Peso (RNEBP): RN com peso ao nascer menor que 1.000 gramas.

Recém-nascido de Peso Insuficiente (RNPI): RN a termo com peso entre 2.500 a 2.999 gramas. (Academia Americana de Pediatria)

QUANTO A IDADE GESTACIONAL

Recém-nascido a Termo: RN com idade gestacional entre 37 e 41 semanas.

Recém-nascido Pré-Termo: RN com idade gestacional menor que 37 semanas de gestação, ou seja, até 36 semanas e seis dias.

Recém-nascido Pós-Termo: RN com idade gestacional maior ou igual que 42 semanas.

QUANTO AO PESO PARA IDADE GESTACIONAL

Recém-nascido adequado para a idade gestacional (RN AIG): RN com peso ao nascer entre o percentil 10 e o percentil 90 para curva de crescimento intra-uterino.

Recém-nascido pequeno para a idade gestacional (RN PIG): RN com peso ao nascer abaixo do percentil 10 para a curva de crescimento intra-uterino.

Recém-nascido grande para a idade gestacional (RN BIG): RN com peso acima do percentil 90 para a curva de crescimento intra-uterino.

ÓBITO EM MENORES DE UM ANO OU ÓBITO INFANTIL

- Neonatal Precoce

Corresponde ao óbito do RN no período de 0 a 6 dias de vida.

- Neonatal Tardio

Corresponde ao óbito do RN no período de 7 a 27 dias de vida.

- Pós-Neonatal

Corresponde ao óbito da criança no período de 28 a 364 dias de vida.

Fonte: Organização Mundial da Saúde - Assembleia Mundial da Saúde - 2007 - Resoluções WHA62.19 e WHA62.24 de acordo com artigo 23 de Constituição da Organização Mundial da Saúde.

Apoio na diagramação: Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP)

Municípios e Hospitais que receberam o Cartaz sobre Terminologia Perinatal

- **MUNICÍPIOS:** Amélia Rodrigues, Anguera, Antonio Cardoso, Baixa Grande , Candéal, Capela do Alto Alegre, Cícero Dantas, Conceição do Jacuípe , Coração de Maria, Feira de Santana, Gavião, Ichu, Ipecaetá , Ipirá , Mundo Novo, Nova Fátima, Paulo Afonso, Pé de Serra, Pintadas, Rafael Jambeiro, Riachão de Jacuípe, Santo Estevão, São Gonçalo dos Campos, Serra Preta, Teodoro Sampaio, Terra Nova, Vitória da Conquista.
- **HOSPITAIS:** Maternidade Albert Sabin, Hospital Geral Roberto Santos, Hospital João Batista Caribé, Hospital Santo Amaro, IPERBA, Hospital Espanhol, Hospital Sagrada Família, Hospital Aliança, Casa de Parto Mansão do Caminho, Hospital Menandro de Farias, Hospital Geral Clériston Andrade.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, 2012

- ❑ Cobrança junto a SUVISA para implantação do Serviço de Verificação de Óbito (SVO);
- ❑ Apresentação na 56ª reunião (19/11/12) pela representante da DIVEP do “Monitoramento da Vigilância dos Óbitos Infantis e Fetais”, sendo destacado a necessidade de melhorias nos prazos de investigação, para que esta ocorra oportunamente, e também de implementação nas investigações por parte do município de Salvador;
- ❑ Atualização através do GT do Óbito Infantil e Fetal da DIVEP da relação de Câmaras Técnicas e/ou Comitês Regionais e Municipais;
- ❑ Eleição da Presidência do CEPOIF para o biênio 2013/2014 na 57ª reunião (17/12/2012), quando também foi aprovado o calendário de reuniões de 2013.

DIRES/Municípios com Comitês ou Câmara Técnica de Análise de Óbito – 2012

- Dezessete (17) Comitês Municipais de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal: São Sebastião do Passé, Salvador, Camaçari, Lauro de Freitas, Ilhéus, Porto Seguro, Paulo Afonso, Jequié, Juazeiro, Vitória da Conquista, Barreiras, Senhor do Bonfim, Brejolândia, Luis Eduardo Magalhães, Itanhém, Teixeira de Freitas e Bom Jesus da Lapa.



Fonte: GT do Óbito Infantil e Fetal da DIVEP

- Catorze (14) Câmaras Técnicas Regionais de Análise de Óbitos: 2ª, 3ª, 4ª, 7ª, 12ª, 13ª, 15ª, 16ª, 20ª, 21ª, 25ª, 29ª, 30ª e 31ª DIRES.
- Uma Câmara Técnica Intermunicipal de Análise de Óbitos implantada na 5ª DIRES, contemplando os municípios de Gandu, Nova Ibiá, Piraí do Norte, Teolândia e Wenceslau Guimarães
- Dezesseis (16) Câmaras Técnicas Municipais de Análise de Óbitos: Alagoinhas, Boquira, Salvador, Ilhéus, Eunápolis, Guanambi, Teixeira de Freitas, Senhor do Bonfim, Cabaceiras do Paraguassu, Cruz das Almas, Una, Maracás, Serrinha, Botuporã, Vitória da Conquista e Ibipitanga.

Participação do CEPOIF em eventos, 2012

- ❑ I Encontro de Redução da Mortalidade Materna, promovido pelo CEEMM em 28/05/12 na ABM.
- ❑ Seminário de Atualização em Vigilância do Óbito de MIF, Materno, Infantis e Fetais da Macrorregião Norte, que foi realizado de 23 a 25/05/12 pela 15ª DIRES em Juazeiro.
- ❑ Primeiro Encontro de Enfermeiras Obstetizas e Neonatais, realizado em 01/06/12 na Unijorge, promovido pela ABENFO.
- ❑ Oficinas de Capacitação para Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal realizadas no Hospital Geral Clériston Andrade (07/05/2012), Hospital Geral Roberto Santos (13/06/12), IPERBA (05/07/12), Maternidade Albert Sabin (06/07/12), Hospital Geral João Batista Caribé (21/08/12).

Relação dos municípios que tiveram óbitos infantis e fetais analisados pelo CEPOIF de 2008 a 2012.

2008	2009	2010	2011	2012
Ilhéus	Barra da Estiva	Almadina	Boa Nova	Água Fria
Itabuna	Brumado	Barro Preto	Casa Nova	Barra do Choça
	Canarana	Campo Alegre de Lourdes	Curaça	Brotas de Macaúbas
	Canavieiras	Cícero Dantas	laçu	Caetité
	Candeias	Coaraci	Itapetinga	Cansanção
	Dias D`Ávila	Euclides da Cunha	Jaguaquara	Correntina
	Dom Basilio	Guanambi	Paulo Afonso	Mata de São João
	Ibicoara	Ibicaraí	Sento Sé	Ribeirão do Largo
	Ilhéus	Ibipeba		São Félix do Coribe
	Madre de Deus	Itabuna		Senhor do Bonfim
	Mulungu do Morro	Jequié		
	Pé de Serra	Paulo Afonso		
	Teixeira de Freitas	Pau Brasil		
		Queimadas		
		Ribeira do Amparo		
		Sento Sé		
		Ubatã		
Total = 02	Total = 13	Total = 17	Total = 08	Total = 10

RECOMENDAÇÕES ELABORADAS COM BASE NOS ÓBITOS ANALISADOS NO PERÍODO DE 2009 A 2012 PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E FETAL



Atenção Pré-natal



- Garantir e melhorar na 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 precoce da 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.

Atenção Pré-natal

- Organizar e garantir o acesso ao pré-natal de alto risco, com acompanhamento compartilhado na atenção básica.
- 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 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.



Atenção Pré-natal

- 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.



Atenção Hospitalar 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 os profissionais para prevenção e conduta no trabalho de parto prematuro, com utilização de medicação para retenção do trabalho de parto e amadurecimento pulmonar.
- Qualificar os profissionais que prestam assistência ao trabalho de parto para utilização de partograma.



Atenção Hospitalar ao Parto:

- Garantir a presença do obstetra da sala de parto para eventuais distócias.
- Atender as normas do Ministério da Saúde, quanto à presença de neonatologista ou pediatra na sala de parto.
- 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.



Atenção ao Recém-nascido:

- Garantir transporte adequado do recém-nascido de risco.
- Melhorar a assistência ao recém-nascido.
- Implantar e garantir o acesso a UTI Neonatal.
- Capacitar os profissionais em reanimação neonatal.
- Incluir na assistência hospitalar o uso de antibioticoterapia, corticoide e surfactante preconizados nas primeiras horas de vida.
- Implantar protocolo para atenção ao RN prematuro, baixo peso, hiperbilirrubinemia.



Atenção ao Recém-nascido:

- 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 a 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.



Atenção à Criança:

- Implementar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento nas unidades com busca ativa pelo Agentes Comunitários de Saúde para identificação de riscos e assistência oportuna.
- Estabelecer protocolos de assistência e classificação de risco na atenção hospitalar.
- 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 as mães no cuidado com a criança no domicílio e identificação dos sinais de risco.



Vigilância de 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.
- 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.

Vigilância de Óbitos :

- 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 Delegacias de Polícia Técnica para nos casos de perícias de óbitos fetais investigar a possibilidade de asfixia perinatal.

Outras Recomendações:

- 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 a gestante.
- Trabalhar no município ações intersetoriais que visem à elaboração de políticas públicas de redução da violência à mulher; acidentes de transito, melhoria das condições de vida, atenção ao paciente com alcoolismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Ampliar o número de óbitos analisados pelo CEPOIF;
- Monitorar as recomendações encaminhadas aos municípios para verificação de sua implementação;
- Monitorar as investigações/análises de óbitos concluídas a nível municipal e regional;
- Promover intercâmbio entre os Comitês e Câmaras Técnicas;
- Concretização das recomendações encaminhadas ao nível estadual e municipal com vistas a qualificação do pré-natal, atenção ao parto e ao recém-nascido, implantação do SVO e comunicação na mídia para população destacando a importância do pré-natal com início no primeiro trimestre da gestação.

Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal CEPOIF

- ❑ CAB, SESAB/DGC, 2º andar, sala 210
- ❑ Tel: 3115-4245
- ❑ Fax: 3371-1272
- ❑ email: cepoifba@yahoo.com.br

