



Texto & Contexto - Enfermagem

ISSN: 0104-0707

ISSN: 1980-265X

Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem

Ruoff, Andriela Backes; Andrade, Selma Regina de; Piccoli, Talita
O PROCESSO DE ANÁLISE DA EVITABILIDADE DOS CASOS
DE ÓBITO INFANTIL E FETAL: ESTUDO DE CASO ÚNICO1
Texto & Contexto - Enfermagem, vol. 27, núm. 4, e4030017, 2018
Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Enfermagem

DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004030017>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71465344016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

O PROCESSO DE ANÁLISE DA EVITABILIDADE DOS CASOS DE ÓBITO INFANTIL E FETAL: ESTUDO DE CASO ÚNICO¹

Andriela Backes Ruoff², Selma Regina de Andrade³, Talita Piccoli⁴

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

²Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista CAPES. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: andriback@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: selma.regina@ufsc.br

⁴ Doutoranda do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: talitapiccoli@gmail.com

RESUMO

Objetivo: evidenciar o processo de análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal realizado por um Comitê municipal de uma capital do Sul do Brasil.

Método: estudo de caso único com duas unidades integradas de análise, realizado com nove representantes institucionais de um comitê de prevenção de óbito infantil e fetal. A coleta dos dados ocorreu de forma triangulada por entrevista focada, observação direta não participante e pesquisa documental durante janeiro e abril de 2016. A análise foi realizada com técnica de construção da explanação.

Resultados: o resumo do caso de óbito infantil e fetal evidencia-se como um instrumento de discussão. Os fatores que contribuem para a ocorrência do óbito infantil e fetal e as situações que desencadeiam os óbitos sintetizam o processo de análise do caso de óbito na perspectiva da evitabilidade. No processo de análise são utilizadas informações sobre percurso da gestante e da criança dentro da rede e nos três níveis de atenção à saúde.

Conclusão: o processo de análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal permite a compreensão dos fatores e situações que levam à sua ocorrência, possibilitando propor ações de saúde que possam contribuir para redução das taxas de mortalidade.

DESCRITORES: Mortalidade infantil. Mortalidade fetal. Comitês de profissionais. Gestão em saúde. Saúde da criança. Serviços de saúde materno-infantil.

THE ANALYSIS PROCESS OF PREVENTABLE CASES OF CHILD AND FETAL DEATH: SINGLE-CASE STUDY

ABSTRACT

Objective: to demonstrate the analysis process of preventable cases of infant and fetal death performed by a municipal committee of a capital city in Southern Brazil.

Method: a single case study with two integrated units of analysis, performed with nine institutional representatives from the committee of the prevention of infant and fetal death. The data collection was triangulated by a focused interview, direct non-participant observation, and documentary research during January and April 2016. An explanatory construction technique was used for data analysis.

Results: the case summary of infant and fetal death is shown as a discussion tool. The factors that contribute to the occurrence of infant and fetal death and the situations that provoke the deaths synthesize the analysis process regarding the death from the perspective of preventability. In the analysis process, information is used regarding the pregnant woman and the child in the network and at the three levels of health care.

Conclusion: the analysis process of preventable cases of infant and fetal death allow us to understand the factors and situations that lead to their occurrence and allow for the proposal of health care actions that may contribute to the reduction of mortality rates.

DESCRIPTORS: Infant mortality. Fetal mortality. Professional Staff Committees. Health management. Child health. Maternal and child health services.

EL PROCESO DE ANÁLISIS DE LA EVITABILIDAD DE LOS CASOS DE ÓBITO INFANTIL Y FETAL: ESTUDIO DE CASO ÚNICO

RESUMEN

Objetivo: demostrar el proceso de análisis de la evitabilidad de los casos de muerte infantil y fetal realizado por un Comité municipal de una capital del Sur de Brasil.

Método: estudio de caso único con dos unidades integradas de análisis, realizado con nueve representantes institucionales de un comité de prevención de muerte infantil y fetal. La recolección de datos ocurrió de forma triangulada por entrevista enfocada, observación directa no participante e investigación documental durante enero y abril de 2016. El análisis fue realizado con técnica de construcción de la explicación.

Resultados: el resumen del caso de muerte infantil y fetal se evidencia como un instrumento de discusión. Los factores que contribuyen a la ocurrencia del óbito infantil y fetal y las situaciones que desencadenan las muertes sintetizan el proceso de análisis del caso de óbito en la perspectiva de la evitabilidad. En el proceso de análisis se utilizan informaciones sobre el recorrido de la gestante y del niño dentro de la red y en los tres niveles de atención a la salud.

Conclusión: el proceso de análisis de la evitabilidad de los casos de muerte infantil y fetal permite la comprensión de los factores y situaciones que llevan a su ocurrencia, posibilitando proponer acciones de salud que puedan contribuir a la reducción de las tasas de mortalidad.

DESCRIPTORES: Mortalidad infantil. Mortalidad fetal. Comités de profesionales. Gestión de la salud. Salud del niño. Servicios de salud materno-infantil.

INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil é o indicador que reflete a situação de saúde de uma população, demonstrando as fragilidades em relação às condições socioeconômicas, às políticas públicas e à atuação dos serviços de saúde, como o acesso e a qualidade da assistência.¹

A importância dada à redução da mortalidade infantil pela comunidade internacional é firmada por sua inclusão entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, elaborados pela Organização das Nações Unidas, pautados em 17 objetivos e 169 metas para serem alcançadas pelos países até 2030. O objetivo número três, foco deste estudo, visa a acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos. A ênfase consiste em reduzir a mortalidade neonatal para, pelo menos, 12 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de cinco anos para, pelo menos, 25 por mil nascidos vivos.²

Nos últimos anos, o Brasil vem instituindo compromissos para melhorar a qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido, buscando atender a esta finalidade. A implementação de políticas de atenção à saúde materno-infantil vem contribuindo para o declínio da taxa de mortalidade infantil, com redução de 61 para 16 mortes para cada cem mil crianças menores de cinco anos no período entre 1990 a 2015. Além disso, a queda do índice de mortalidade infantil no País superou a média mundial de 53% nos últimos 25 anos.³⁻⁴

Embora o decréscimo nos indicadores de mortalidade infantil seja reconhecido e meritório, um aspecto que segue desafiador reside na evitabilidade de tais óbitos. A análise das mortes infantis,

por sua evitabilidade, torna-se um importante indicador de resolutividade dos serviços de saúde e seu monitoramento é de grande relevância para sua avaliação.⁴ Classificar os óbitos como eventos evitáveis é uma medida que permite a construção de indicadores relacionados à qualidade da atenção à saúde, capazes de desencadear mecanismos de investigação e ações para sua redução.⁵

Nesse sentido, destaca-se a importância dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal na atuação de monitoramento e análise da evitabilidade dos óbitos, conferindo maior credibilidade aos dados levantados e proporcionando a avaliação da qualidade da assistência prestada e as condições de acesso dos usuários aos serviços de saúde. Ao evidenciar as situações que requerem intervenção, os comitês possibilitam a formulação de ações para reduzir a mortalidade infantil e fetal.⁴

Estudos realizados em estados brasileiros das regiões Sul³ e Norte⁵ mostram que mais da metade dos casos de óbito infantil ocorrem por causas potencialmente evitáveis. Analisar os óbitos com o enfoque da evitabilidade tem o objetivo de esclarecer e visualizar a contribuição de diferentes fatores para a redução da mortalidade infantil e fetal e proporcionar ação oportuna e resolutiva do setor saúde. Estudos apresentam o levantamento e a caracterização dos óbitos infantis em algumas regiões do País.⁶⁻¹² Outros abordam o processo de implantação dos comitês, apontando as dificuldades relacionadas à vigilância do óbito e à organização do comitê.¹³⁻¹⁴ Contudo, tais estudos não abordam o processo de análise da evitabilidade dos óbitos realizado pelos comitês. A compreensão desse processo é necessária para evidenciar o modo como suas atividades podem contribuir para a redução da mortalidade

infantil e fetal. Assim, justifica-se a realização deste estudo, visto que sua abordagem busca destacar as ações desenvolvidas pelos comitês na análise da evitabilidade dos óbitos infantis e fetais.

Com base nesta abordagem e admitindo as proposições teóricas que: (1) mais da metade (67,6%) dos óbitos infantis no Brasil são classificados como evitáveis; (2) os comitês de prevenção do óbito infantil e fetal são organizações colegiadas que analisam os óbitos com a perspectiva da evitabilidade; (3) a análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal possibilita a formulação de estratégias para prevenir novas ocorrências, este estudo tem por objetivo evidenciar o processo de análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal realizado por um Comitê municipal de uma capital do Sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso único com duas unidades integradas de análise (UIA), explanatório e descritivo, de abordagem qualitativa.

O método de estudo de caso é utilizado quando existe a necessidade de entender um fenômeno contemporâneo em profundidade e no seu contexto. O estudo de caso único é apropriado quando a teoria expõe um conjunto claro de proposições e as circunstâncias em que elas são consideradas verdadeiras e as subunidades de análise acrescentam oportunidades mais significativas para uma análise mais ampla.¹⁵

O contexto deste estudo foi o município de Florianópolis; o caso foi o Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, conhecido como Comitê Floripa pela Vida; e as duas UIAs foram constituídas por (1) representantes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e (2) representantes de Instituições Externas (IE) à SMS, que se vinculam e compõem o referido comitê.

Os participantes deste estudo foram os membros do Comitê Floripa pela Vida. Adotou-se como critérios de inclusão: membro titular, que participou em 2014 em, pelo menos, duas reuniões ordinárias do Comitê. A partir destes critérios, oito representantes de instituições distintas foram selecionados. Eleger-se, também, um representante da diretoria do Comitê, totalizando nove participantes. Não houve recusa ou desistência de participação no estudo.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a abril de 2016 no local de trabalho dos participantes e du-

rante as reuniões do Comitê. Para o levantamento de dados, optou-se por três fontes de evidência, que convergiram de modo triangular: entrevista focada, observação direta não participante e pesquisa documental. Em relação à entrevista focada, serviu de evidência a transcrição das nove entrevistas realizadas com os participantes do estudo com duração média de 40 minutos. Para a observação não participante, foram utilizados como fonte de evidência os registros das observações de três reuniões ordinárias. O levantamento documental foi composto de documentos internos como o Regimento Interno; Resolução de criação do Comitê; Portaria que designa os membros do Comitê; e três atas relativas às reuniões ordinárias nas quais foram feitas as observações. Foram incluídos, ainda, documentos e portarias ministeriais relacionadas ao tema (portaria de alteração do fluxo da declaração de óbito; portaria de estabelecimento da vigilância do óbito infantil pelos serviços públicos e privados do Sistema Único de Saúde; Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal; Manual do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal; e Nota Técnica de Vigilância Epidemiológica de Óbitos Infantis e Fetais).

Foram utilizadas como estratégia analítica as proposições teóricas e o desenvolvimento da descrição do caso. Essas estratégias permitiram o desenvolvimento da técnica analítica de construção da explanação, cuja finalidade é explicar o fenômeno, estipulando um conjunto de elos causais sobre ele.¹⁵ A análise dos dados foi apoiada pelo uso do software MaxQDA®plus. Foram gerados 3.991 códigos, incluindo as informações obtidas nos dados documentais, transcrições das entrevistas e observações.

Para garantir o sigilo das informações e anonimato dos participantes e das instituições, sua apresentação se dará pelos seguintes códigos: SMS1, SMS2, SMS3, SMS4, SMS5, IE1, IE2, IE3, IE4. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer nº 1.356.893, CAE 50648215.3.0000.0121.

RESULTADOS

Este estudo de caso único é composto por duas UIAs, a SMS com representantes de cinco instituições e a IE com representantes de quatro instituições, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Características dos representantes do Comitê Floripa Pela Vida. Florianópolis, SC, Brasil, 2016

Unidades integradas de análise	Sexo	Idade (anos)	Profissão	Tempo na instituição (anos)	Tempo no Comitê (anos)
Secretaria Municipal de Saúde	F	45	Enfermeira	15	10
	F	41	Médica	5	5
	F	42	Médica	11	3
	F	53	Enfermeira	16	10
	F	50	Enfermeira	23	10
Instituição Externa	F	48	Enfermeira	26	10
	F	60	Enfermeira	37	10
	F	53	Enfermeira	20	10
	F	31	Enfermeira	6	6

Os representantes possuem especialização nas áreas de epidemiologia, pediatria e terapia intensiva pediátrica, medicina da família e comunidade, obstetrícia, administração hospitalar, urgência e emergência e atendimento pré-hospitalar. Também possuem experiência no campo da saúde pública, pediatria, terapia intensiva pediátrica e neonatal, obstetrícia e em órgãos de classe.

O processo de análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal foi configurado pelas seguintes categorias analíticas: (1) O resumo do caso de óbito infantil e fetal como instrumento de discussão; (2) Fatores que contribuem para a ocorrência do óbito infantil e fetal; e (3) Situações que desencadeiam o óbito infantil e fetal.

O resumo do caso de óbito infantil e fetal como instrumento de discussão

Uma das atividades principais do Comitê Floripa pela Vida relatada pelas entrevistadas é a análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal investigados. Essa análise busca identificar as situações que levaram à ocorrência dos óbitos e entender de que forma estes poderiam ter sido evitados. *O Comitê tem como principal atribuição à análise dos óbitos infantis, fetais e maternos, no sentido de identificar quais foram às situações que levaram e desencadearam a ocorrência desses óbitos (SMS1).*

Observou-se que a análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal se dá por meio da discussão dos aspectos relevantes contidos no resumo do caso. O resumo do caso é um compilado, em ordem cronológica, das principais informações contidas na ficha de investigação do óbito, entre elas, as informações referentes às consultas de pré-natal, ao parto e ao atendimento à criança.

Essas informações são úteis para verificar se a gestante e/ou criança receberam o atendimento

conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde e também para identificar em qual momento da assistência houve fragilidades que poderiam ser melhoradas para evitar o óbito. As participantes afirmam que este auxilia no entendimento do que aconteceu, em qual período da gestação ou de desenvolvimento da criança ocorreu e o porquê. *Então, se dá através do histórico. Então primeiro é lido esse histórico se essa mulher fez o pré-natal adequado, se ela fez as consultas, o que ela tinha de positivo, o que ela tinha para ser tratado, ou seja, todos os exames periódicos dela (IE4).*

Observou-se que as discussões iniciam com a identificação do distrito sanitário em que ocorreu o óbito. São debatidas todas as informações referentes ao percurso da gestante e/ou criança dentro da rede de atenção à saúde, nos três níveis de atenção. É verificado o número de consultas de pré-natal; as datas e os resultados dos exames de sangue, de urina e o ultrassom; os registros dos sinais vitais, da altura de fundo uterino e dos batimentos cardíofetais; a descrição das ocorrências e complicações; as informações sobre o trabalho de parto, parto e puerpério. Em relação à criança, são discutidos os dados vitais e condições de nascimento e as informações sobre assistência prestada na unidade de terapia intensiva neonatal até o óbito. Também são discutidos os aspectos socioeconômicos, a constituição e o planejamento familiar, assim como o processo de trabalho das instituições de saúde, as condutas dos profissionais de saúde.

Fatores que contribuem para a ocorrência do óbito infantil e fetal

O detalhamento das informações extraídas do resumo do caso permite uma análise profunda e diferenciada dos óbitos. Analisar o óbito é analisar na perspectiva da evitabilidade, ou seja, tendo como subsídios vários fatores e contextos. A evitabilidade e análise do caso estão implícitas, não

existe separação. Quando você analisa um caso de óbito, você analisa na perspectiva da *evitabilidade*. E aí, são vários fatores, situações, que contribuem para isso (SMS1).

O contexto em que ocorre o óbito inclui a história do transcurso da gestação e do atendimento à criança. De acordo com a fala das representantes, os fatores biológicos, socioeconômico e familiar, e os fatores relacionados à resolutividade dos serviços de saúde interferem neste contexto contribuindo para a ocorrência dos óbitos. *Na análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal todos esses aspectos são considerados. O contexto é toda a história. Toda a história, tudo o que é possível resgatar da história do transcurso daquela gestação, parto e puerpério, no sentido de ver onde tiveram problemas* (IE2).

Durante a discussão dos casos, observou-se essa preocupação dos representantes em contextualizar a causa do óbito, buscando associar as questões biológicas com os aspectos socioeconômicos da família e a resolutividade dos serviços de saúde.

Segundo a fala das entrevistadas, os fatores biológicos são analisados por meio do histórico contido nos prontuários e os exames. Em relação ao atendimento à gestante, buscam-se informações, por meio de entrevista domiciliar, desde a concepção, considerando a questão do autocuidado materno e o desejo da mulher de engravidar ou não. Aspectos clínicos do pré-natal, parto e puerpério também são discutidos. No atendimento à criança, são analisadas as condições de nascimento, os primeiros cuidados com o RN e aspectos da puericultura. *Então, basicamente, o cuidado pré-natal, os cuidados de parto e os primeiros cuidados de atenção à criança e a gestante depois do parto. O óbito infantil mais tardio acaba envolvendo aspectos da puericultura também* (SMS3).

Para auxiliar o processo de análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal, duas entrevistadas, representantes da SMS, afirmam que se baseiam em protocolos ministeriais de atendimento ao pré-natal, parto e cuidados com a criança para verificar se o mínimo necessário de atendimento foi prestado. *Você tem que ter conhecimento do que são os protocolos para a atenção ao pré-natal, do que são os protocolos para a assistência à mulher, ao parto, ao nascimento, à criança e o cuidado dessa criança depois que nasce, esses são a base que se utiliza para avaliar os óbitos* (SMS1).

Não se observou a utilização física desses protocolos pelos representantes institucionais durante a análise nas reuniões. O único material impresso utilizado foi o livro de Classificação Internacional das Doenças nº10 para correção da causa básica na

Declaração de Óbito.

Outro fator abordado pelas entrevistadas está relacionado com os aspectos socioeconômico e familiar da gestante e/ou da criança. São analisados os determinantes sociais envolvidos como idade materna, nível de escolaridade, situação econômica e de moradia. *O que tem de contexto diferente é o que é trazido pela unidade básica da família, que cada família tem uma situação econômica, social. Porque tem muita coisa que é social que a gente acaba chegando à conclusão de que poderia ter feito tudo, mas é um caso social que a gente não tem alcance* (IE1).

Fatores relacionados à resolutividade dos serviços de saúde, como o suporte da rede de atenção, o acesso à assistência de baixa e alta tecnologia, assim como o acesso ao adequado tratamento medicamentoso, as condições de infraestrutura das instituições, a constituição e o processo de trabalho das equipes de saúde, também são pontos citados pelas entrevistadas. *O acesso oportuno, de você ter disponíveis as medicações, o tratamento, como que as equipes estão constituídas, se elas são constituídas adequadamente, todo o serviço vai ser o aparato para essa situação* (SMS1).

Durante as reuniões, observou-se que os fatores analisados estão de acordo com o que as entrevistadas relataram. Confirmou-se, deste modo, que os pontos mais discutidos estão relacionados ao acesso da gestante aos serviços de saúde e ao tratamento, às condutas médicas e de enfermagem, à relação da equipe de saúde com a família, ao processo de trabalho das equipes de saúde, aos fatores socioeconômicos e familiares. Informações documentais estabelecem que, para uma análise mais abrangente dos casos de óbito, deve compor ainda as dificuldades da família ou da gestante para o reconhecimento dos riscos para a saúde ou outros problemas relacionados.

Situações que desencadeiam o óbito infantil e fetal

As representantes relatam que a discussão para a análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal permite identificar e elencar as situações que, direta ou indiretamente, desencadearam o óbito. O levantamento destas situações permite elucidar as fragilidades, evidenciando possíveis carências no sistema de saúde e no processo de trabalho das equipes de saúde.

As situações de relação indireta com o óbito estão relacionadas aos fatores socioeconômico e familiar. As situações de relação direta estão associadas aos fatores biológicos e de resolutividade dos

serviços de saúde. Os membros discutem os aspectos que acham importantes a respeito da situação, tentando evidenciar as situações que não foram conduzidas da melhor forma ou que poderiam ter sido conduzidas de forma diferente para evitar aquele óbito (SMS3).

Observou-se que os representantes institucionais elencam as situações levantadas na tentativa de compreender quais e em que ponto da assistência houve fragilidades que desencadearam o óbito infantil e fetal.

Nas atas das reuniões constam como situação de relação indireta com o óbito, questões sobre o Serviço de Verificação do Óbito, como: feto e placentas não encaminhados para análise, importância de conservar o feto em formol, situações em que o transporte do feto ou criança em óbito foi feito pela família e a necessidade de constar no laudo a avaliação do cordão, vilosidades e membranas. E em relação aos aspectos sociais, registram que não há rede de apoio familiar para gestante profissional do sexo com dependência química e/ou alcoólica.

Em relação ao pré-natal as situações mais frequentemente registradas nas atas estão relacionadas a não adesão ao pré-natal; gestação não planejada; negligência à gravidez; número de consultas insuficientes; acesso dificultado ao serviço de saúde; fragilidades na solicitação e avaliação de exames, monitorização de batimentos cardíofetais; tratamento e rastreamento de pré-eclâmpsia, sífilis gestacional e infecções do trato urinário; vínculo médico frágil; parto prematuro; rotura de placenta com perda de líquido amniótico; mãe de baixo peso; e parto prematuro domiciliar. Em relação ao atendimento à criança, elencaram-se o sofrimento fetal agudo ou crônico com liberação de meconígio e doença cardíaca grave.

DISCUSSÃO

O Comitê Floripa pela Vida, por se tratar de um órgão colegiado, caracteriza-se como um espaço com menor hierarquia dentro da instituição à qual se vincula, porém toma decisões para elaboração de estratégias compartilhadas de resolução para os casos de óbito evitáveis analisados.¹⁶

O processo de análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal realizado pelo Comitê é apontado como a principal atribuição, pois permite identificar as situações que desencadearam a ocorrência desses óbitos, elaborar recomendações e dar devolutiva às instituições e profissionais de saúde. Corroborando este processo, um estudo realizado no estado do Paraná, revelou que a análise detalha-

da dos óbitos infantis e fetais tem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência materno-infantil, apresentar propostas de medidas de intervenção e, principalmente, estimular as autoridades competentes a instituir estratégias de prevenção e controle.¹⁷

Para a análise do óbito, os relatos deste estudo apontam que é preciso saber o que aconteceu, em qual período da gestação ou de desenvolvimento da criança ocorreu e o porquê. O óbito é analisado na perspectiva da evitabilidade por meio de informações referentes ao percurso da gestante e da criança dentro da rede de atenção e nos três níveis de atenção à saúde. Vários fatores são considerados para a análise da evitabilidade dos óbitos, entre eles, o biológico, socioeconômico e familiar e a resolutividade dos serviços de saúde por meio do suporte da rede de atenção à saúde, acesso à assistência de baixa e alta tecnologia, acesso ao tratamento, condições das instituições e a constituição e o processo de trabalho das equipes de saúde. O mesmo ocorre nos Estados Unidos e na China, nos quais o comitê nacional destes países integram tanto os fatores biológicos, comportamentais, psicológicos, sociais e ambientais, como os fatores individuais e os determinantes sociais de saúde para a análise dos óbitos infantis.¹⁸⁻¹⁹

O contexto social da família em que a gestante e criança vivem foi considerado um fator essencial a ser analisado, pois as causas dos óbitos evitáveis do município de Florianópolis estão relacionadas aos fatores socioeconômicos, como o nível de escolaridade materna; e à resolutividade dos serviços de saúde, como o acesso aos serviços, à assistência prestada no pré-natal e aos cuidados realizados com a criança.

Considerando as carências vividas pelo binômio mãe-filho e a vulnerabilidade social a que podem estar submetidos, um estudo que analisou determinantes sociais da saúde mostrou que as necessidades nessas populações podem ser agravadas ainda mais com a dificuldade de acesso aos serviços, tratamentos e tecnologias de saúde de qualidade.²⁰ Há evidências de relação entre acesso ao serviço de saúde e condições socioeconômicas, em que municípios com menos áreas de pobreza, o acesso aos serviços tende a ser melhor, contudo, dentro de uma realidade de desigualdades e iniquidades sociais, há outras limitações que comprometem o alcance à assistência à saúde.²¹

A interferência dos fatores de risco sociais como determinantes da mortalidade infantil e fetal, também explorados em vários estudos brasileiros,^{1,7,9,11-12,22-23} assemelha-se aos resultados do Co-

mitê Floripa pela Vida. Esses estudos apontam que mais da metade dos óbitos ocorreram no período neonatal e estava associada à idade materna inferior a 20 anos; escolaridade materna menor do que sete anos; renda familiar de dois salários mínimos ou menos; mães que foram acompanhadas em hospitais públicos; dificuldade de iniciar o pré-natal; e número inferior a seis consultas, entre outras relacionadas ao tempo de encaminhamento e atendimento. Em revisão de literatura, que analisou artigos nacionais que relacionaram a mortalidade infantil com o pré-natal, também foi evidenciado que esta relação se deu pelo número insuficiente de consultas no pré-natal ou à qualidade do atendimento prestado às mulheres e crianças.⁸

Além do número de consultas realizadas, outros aspectos devem ser considerados para a redução dos óbitos, dentre eles, o início precoce do acompanhamento pré-natal, a realização de exames de rotina, a detecção e o tratamento de doenças maternas, assim como orientações sobre os efeitos do etilismo, do tabagismo e de outros cuidados dispensados à mãe.¹ No entanto, a relação entre a mortalidade e a assistência pré-natal não se restringe ao número de consultas. Depende também da qualidade da assistência prestada, pois um acompanhamento pré-natal adequado permite identificar e prevenir precocemente agravos ao feto, ao recém-nascido e à gestante. Dessa forma, para qualificar a assistência pré-natal para a redução dos óbitos, não basta apenas o acesso aos serviços e exames, é necessário profissionais capacitados, com conhecimento clínico para direcionar as intervenções nas situações adversas.³

Com base nos resultados deste estudo, é possível afirmar que a ausência de apoio dos outros setores públicos precisa ser superada. Uma articulação intersetorial forte fortalecerá a proposição de ações mais consistentes para reduzir o número de óbitos. É necessário ampliar o olhar, focalizando a saúde da criança em seu conceito ampliado, integrando os setores públicos e superando a fragmentação das ações.

Este estudo limita-se pela escassa literatura produzida sobre o processo de análise dos casos de óbito infantil e fetal, dificultando comparações. Também está restrito a um único contexto, o que limita a generalização dos seus resultados. Contudo, estudos de caso não utilizam a generalização de resultados como premissa metodológica, mas sim a uma generalização com base nas proposições teóricas, com a intenção de expandir e generalizar teorias.

Recomendam-se novos estudos na área da mortalidade infantil e fetal e de novas investigações que focalizem especificamente o processo de análise da evitabilidade dos casos de óbito.

CONCLUSÃO

Este estudo de caso único com duas UIAs evidenciou que o Comitê Floripa pela Vida analisa a evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal com base em vários fatores e/ou contextos que interferem de forma direta ou indireta nas taxas de mortalidade.

Ressalta-se que a análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal é essencial para o entendimento das situações que levam à ocorrência dos casos de óbitos, permitindo a integração dos contextos social, econômico e biológico das famílias.

Nesse sentido, espera-se que os resultados desse estudo contribuam com a gestão local, de modo a fomentar a articulação interinstitucional neste e outros municípios, bem como demais instâncias gestoras do sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Gaiva MAM, Fujimori E, Sato APS. Maternal and child risk factors associated with neonatal mortality. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 Dec [cited 2016 Sept 21]; 25(4):e2290015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002290015>
2. United Nations. Sustainable development knowledge platform. [Internet]. 2015 [cited Apr 25, 2016]. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/>
3. Basso CG, Neves ET, Silveira A. The association between attending prenatal care and neonatal morbidity. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 Jun [cited 2015 Nov 03]; 21(2):269-76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200003>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. 2 ed. Brasília (DF): MS; 2009.
5. Silva VLS, Santos IS, Medronha NS, Matijasevich A. Infant mortality in the city of Pelotas, state of Rio Grande do Sul, Brazil, in the period 2005-2008: use of death investigation in the analysis of avoidable causes. Epidemiol. Serv Saúde [Internet] 2012 Jun [cited 2015 Oct 23];21(2):265-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000200009>
6. Brandão ICA, Godeiro ALS, Monteiro AI. Antenatal nursing care and avoidable neonatal mortality. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 Jan 09]; 20(1):596-602. Available from: <http://www.facenf.org.br>

- uerj.br/v20nesp1/v20e1a08.pdf
7. Ferrari RA, Bertolzzi MR, Dalmas JC, Girotto E. Association between prenatal care and neonatal deaths, 2000-2009, Londrina-PR. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2014 Jun [cited 2015 Nov 10]; 67(3):354-59. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140046>
 8. Figueiredo PP, Filho WDL, Lunardi VL, Pimpão FD. Infant mortality and prenatal care: contributions of the clinic in the light of Canguilhem and Foucault. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2012 Dec [cited 2015 Oct 24]; 20(1):201-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100026>
 9. Kassar SB, Melo AM, Coutinho SB, Lima MC, Lira PI. Determinants of neonatal death with emphasis on health care during pregnancy, childbirth and reproductive history. *J Pediatr (Rio J) [Internet]*. 2012 Jun [cited 2015 Dec 02]; 89(3):269-77. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23680300>
 10. Menezes ST, Rezende EM, Martins EF, Villela LCM. The classification of infant deaths in Belo Horizonte: the use of the updated list of causes of death that could be avoided by Brazilian National Health Service interventions. *Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]*. 2014 Jun [cited 2015 Nov 05]; 14(2):137-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292014000200137
 11. Nascimento RM, Leite AJM, Almeida NMGS, Almeida PC, Silva SF. Determinants of neonatal mortality: a case-control study in Fortaleza, Ceará State, Brazil. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2012 Mar [cited 2015 Sept 21]; 28(3):559-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201200030001
 12. Jodas DA, Scocchi MJ, Vicente JB, Colucci AG. Analysis of preventable deaths in children under five years in Maringá-PR. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2013 Jun [cited 2015 Sept 20]; 17(2):263-70. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.835.2458&rep=rep1&type=pdf>
 13. Mansano NH, Mazza VA, Soares VMN, Araldi MAR, Cabral VLM. Committees for the prevention of infant mortality in the state of Paraná, Brazil: implementation and operation. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2004 Feb [cited 2015 Nov 20]; 20(1):329-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100051
 14. Venâncio SI, Paiva R. The installation of child mortality investigation committees in the state of São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant [Internet]*. 2010 Sept [cited 2015 Nov 20]; 10(3):369-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-3829201000300010&script=sci_arttext&tlang=pt
 15. Yin RK. Case study research: design and methods. 4th edition. Thousand Oaks CA (US): Sage Publication; 2009.
 16. Lacombe F, Heilborn G. Comitê e outros grupos. In: Lacombe F, Heilborn G. Administração: princípios e tendências. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p.213-24.
 17. Fernandes CA, Vieira VCL, Scocchi MS. Infant mortality and avoidance classification: researching cities of the 15 Parana health regional. *Cienc Cuid Saude [Internet]*. 2013 Dec [cited 2016 Apr 20]; 12(4):752-9. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16537/pdf_88
 18. Lu MC, Johnson KA. Toward a national strategy on infant mortality. *Am J Public Health [Internet]*. 2014 Feb [cited 2016 Jun 15]; 104(1):13-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4011120/>
 19. Sun B, Liang K, Yi B, Zhang L. Child health in China in the Millennium Development Goal Era. *Arch Dis Child [Internet]* 2015 Feb [cited 2016 Jun 15]; 100(1): 61-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25613973>
 20. Fiorati RC, Arcêncio RA, Souza LB. Social inequities and access to health: challenges for society, challenges for nursing. *Rev Latino-am Enfermagem [Internet]* 2016 Apr [cited 2016 Oct 02]; 24:e2683. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100316
 21. Uchôa SAC, Arcêncio RA, Fronteira ISE, Coêlho AA, Martiniano CS, Brandão ICA, et al. Potential access to attention Primary health care: what do data show in the program to improve access and quality in Brazil?. *Rev Latino-am. Enfermagem. [Internet]* 2016 Mar [cited 2016 Mar 20]; 24:e2672. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100304
 22. Careti CM, Scarpelini AHP, Furtado MCC. Child mortality profile based on investigation of obituary records. *Rev Eletr Enf [Internet]* 2012 Jun [cited 2016 Jun 23]; 16(2):352-60. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20321/17252>
 23. Silva AL, Mathias TA. Fatores de risco independentes associados a óbitos infantis. *Acta Paul Enferm [Internet]* 2014 Jan-Fev [cited 2016 Feb 20]; 27(1):48-55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400011>

Correspondência: Andriela Backes Ruoff
 Rua João Marçal, 69
 88036-620 - Florianópolis, SC, Brasil.
 E-mail: andriback@gmail.com

Recebido: 26 de maio de 2016
 Aprovado: 22 de maio de 2017
 This is an Open Access article distributed under the terms of
 the Creative Commons (CC BY).