

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Álison Edilene Rangel

SISTEMATIZAÇÃO DA VISITAÇÃO DOMICILIAR NA VIGILÂNCIA MUNICIPAL DO
ÓBITO INFANTIL E FETAL, GOVERNADOR VALADARES, 2023

BELO HORIZONTE

2023

ÁLISON EDILENE RANGEL

SISTEMATIZAÇÃO DA VISITAÇÃO DOMICILIAR NA VIGILÂNCIA MUNICIPAL DO
ÓBITO INFANTIL E FETAL, GOVERNADOR VALADARES, 2023

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Vigilância em Saúde

Orientadora: Prof^a. Anísia Valéria Chaves e Silva

BELO HORIZONTE

2023

R196s	Rangel, Álison Edilene. Sistematização da visitação domiciliar na vigilância municipal do óbito infantil e fetal, Governador Valadares, 2023. / Álison Edilene Rangel. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2024. 30 f. Orientador(a): Anísia Valéria Chaves e Silva. Monografia (Especialização) em Vigilância em Saúde. Inclui bibliografia. 1. Óbito. 2. Entrevista Domiciliar. 3. Vigilância do Óbito. 4. Sistematização. I. Silva, Anísia Valéria Chaves e. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.
	NLM WA 900

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos seres humanos que encerraram vossos ciclos de vida, e que, mesmo não estando mais presentes, puderam contribuir de uma forma ou de outra no incentivo de aprimorar cada dia mais no ofício da Investigação do Óbito e assim poder contribuir para que a análise de cada caso investigado não passe apenas de protocolos a seguir, mas que ressignifique cada situação e assim possamos entregar a cada papel descrito nesse estudo como Declaração de Óbito os relatos, ocorrências e consequências que se desencadearam no óbito.

Dedico ainda à equipe de Investigação do Óbito de Governador Valadares/MG que atua no que de fato o serviço abrange e de fato vivenciamos e respeitamos, onde:

“Existe uma história por trás de cada óbito: sonhos, saudades, uma mãe, um filho, uma família que sofre pela perda de um ente querido. Abrange mais do que lições a serem aprendidas, envolve uma atitude de responsabilização e de cuidado humano com o outro. Não é mais um número nas estatísticas. Cada vida é o AMOR da vida de alguém.”
(CARVALHO, 2022, p.1)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus pelo dom da vida, por presentear-me com maravilhosa família e pela proteção nas estradas por todos os meses de idas e vindas a Belo Horizonte/MG. Pela saúde física e emocional, por permitir que eu experimente novas trajetórias de vida e me conduziste até aqui;

Agradeço à minha orientadora, professora Anísia Valéria Chaves e Silva, por aceitar a trajetória de construção desse TCC. Por saber conduzir com profissionalismo e segurança cada mudança no qual passamos até chegar aqui. Momentos presenciais e virtuais, sempre de incentivo à busca por conhecimento e construção do estudo conjunto. Agradeço por cada momento de orientação, ensinamento e repasse de experiências;

Com carinho, agradeço à Diretora Patrícia Diniz e Gerente Maria Ediene da Gerência Epidemiológica de Governador Valadares pelo incentivo, suporte, escuta acolhedora e compreensão nos momentos ausentes dos serviços diários em prol do aprimoramento profissional;

Todo meu agradecimento à Dra. Katiuscia Rodrigues, médica sanitária do município de Governador Valadares e enfermeira Maria Cláudia. Profissionais que lutam com afinco em defesa das ações da Vigilância do Óbito do município. Vocês que carregam nos ombros o compromisso pessoal de trabalhar sem cessar por cada investigação a ser concluída, pelos cuidados com cada cidadão vítima da tuberculose, na busca pelo monitoramento dos seus contatos, da luta contra hanseníase ainda hoje estigmatizada, negligenciada, entre outros agravos. Obrigada por compartilhar sem modéstia cada gota de experiência. Obrigada pelo amor à profissão e por me inserirem, cuidarem e me incentivarem a mergulhar no ofício da investigação. Me sinto realizada por ter sido “contaminada” por esse trabalhar sem desanimar. A luta é nossa!

A todos os professores, profissionais e mestres da arte de ensinar, compartilhar e aprender. Ao longo de 12 meses, 46 docentes, abrilhantaram os estudos. Cada um no domínio da sua fala, sua experiência, seu profissionalismo, me proporcionaram diferentes saberes e dentre vários pudemos construir também alguns laços mais estreitos que se tornaram amizades;

À minha mãe Alaide, por estar presente em cada momento, bom ou ruim, em família, no lazer, nos estudos, no trabalho. Ela é a pessoa que Deus presenteou-me e me leva à frente,

me incentiva, me faz ter a certeza de que sou e posso ser capaz em tudo que me dispuser buscar;

Aos meus irmãos presentes Vera, Wyler e Karine - “minha mestra”. Agradeço a força, incentivo, orações e suporte emocional. Tantas vezes disse que não daria conta e vocês seguraram em minhas mãos e me trouxeram de volta ao “Tudo posso n’Aquele que me Fortalece” Filipenses 4:13. Vocês me impulsionam a seguir, sem fraquejar. Amo vocês.

Ao meu pai Antonio e meus irmãos Carlos, Salim e Romero. Ausentes ao meu lado, mas presentes por toda eternidade no amor que preenchia e se mantém vivo em minha vida e da minha família. Tenho certeza de que de onde vocês estiverem me sustentam no chamado a servir – investigar um óbito não é tarefa dos seres frios, sem sentimento. Não é punir ou punir-se, faz parte da atuação dos seres sensíveis que buscam a todo instante reiniciar os passos que ocasionaram no óbito.

Encerrar uma investigação é trazer sentido real ao fim. É por vocês que se foram que hoje estou aqui.

Agradeço a cada família que passou por alguma perda e nos concedeu a oportunidade de aprimorar os serviços em geral e em saúde, na perspectiva de que outras perdas nas mesmas condições não mais se repetirão;

À Psicóloga Salete Maria Novais Diniz. Profissional do trabalhar com amor, empatia, respeito, delicadeza e cuidado no que fez e faz. Consegue com tamanha sensibilidade e leveza de ações e emoções nos trazer à luz do que até certo momento ainda era obscuro - o esclarecer um óbito. Por cada minuto de humildade, carinho e profissionalismo compartilhados. Por deixar o legado nos serviços de Entrevista Domiciliar junto ao Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal de Minas Gerais e para os profissionais iniciantes nessa trajetória;

Agradecimento carinhoso à Regina Prates. Profissional da ESP/MG que nos acompanhou ao longo desses 12 meses. Aquela pessoa de alto astral, do sorriso contagiante em pleno amanhecer, do abraço afetuoso e que prontamente nos auxiliava desde o café nos intervalos, à busca por itens perdidos, esquecidos na escola. Meus óculos! Do uso da geladeira compartilhada, refeitório, salas, computadores...O carinho em acolher e orientar a cada docente do curso, o cuidado em entregar uma cópia em mãos e em pasta padronizada. A nossa fotografia oficial e modelo das “paletas de cores”.

Regina, conosco você sofreu, correu, sorriu e ofereceu o ombro amigo. Cuidou da turma como uma mãe cuida dos teus filhos. Aquela que lutou até pela manutenção do nosso

lanche no dia seguinte. Nos acolheu e foi prontamente acolhida por toda turma. Nos presenteou com presença ilustre até em confraternização. Obrigada. Tenho muito orgulho de termos construído laços fortes de amizade que não se dissolvem com um adeus e boa sorte. É para a vida!

Agradeço aos profissionais da recepção, pelo bom dia acolhedor, instrutivo, desde a localização das salas de aulas ao suporte com as bagagens, o cuidado até em segurar a porta de um elevador. Equipe dos serviços gerais, que a todo tempo cuidavam da saúde do ambiente, da oferta da água mais fresquinha do bebedouro de cima, de baixo, do refeitório.

Pessoas de sorriso no rosto pouco vistos e valorizados por tantas pessoas. Tenho orgulho de termos trocado experiências, lanchinhos, mexericas carinhosamente guardadas à colega pequena, àquela grande e sorridente, à novata. Equipe de informática sempre disposta, com lindo sorriso, rapidamente nos socorria. Em especial “o grandão de voz de locutor”. Não consegui memorizar o nome de vocês, mas pela descrição saberão a quem me refiro.

Agradecimento ainda à equipe da segurança, que durante tantas madrugadas nos conduziu à sala do aluno, preocupados com o tempo que poderíamos estar aguardando na porta no carro da prefeitura.

Aos colegas e grandes amigas construídas na primeira turma de Vigilância em Saúde, pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Obrigada por cada experiência compartilhada, pelos momentos de cansaço, desânimo, momentos alegres, de total molecagem, partilha de saberes e pelas inúmeras “pérolas” que trouxeram leveza aos estudos. Por cada conquista que juntos obtivemos. Apoiamos e nos impulsionamos. Vencemos juntos.

Por fim, quero agradecer à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, pelo incentivo na qualificação profissional e preocupação com a saúde – Quem realmente somos? "ESP-MG, que desde 1946 atua na formação da Saúde Pública mineira e na consolidação do SUS".

À coordenação da primeira turma de Especialização em Vigilância em Saúde, pelo cuidado com os detalhes do curso, com cada situação inesperada, por se organizarem e conduzirem com maestria toda e qualquer situação. Todos aprendemos: “Aqueles que passam por nós não vão sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.” (SAINT-EXUPÉRY, 2009).

RESUMO

Este estudo baseia-se na experiência da autora como profissional do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente na atuação na Vigilância do Óbito no município de Governador Valadares, Minas Gerais. A prática profissional possibilitou identificar lacunas nas ações realizadas durante a Entrevista Domiciliar, lacunas essas que podem ser preenchidas por meio de uma proposta de intervenção. O estudo tem como objetivo elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP), visando à sistematização das rotinas de visita domiciliar que integram o processo de investigação de óbitos infantis e fetais no município. A investigação revelou que o tema da mortalidade, ao ser abordado nos processos de análise da causa básica do óbito, evidencia a necessidade de que as Entrevistas Domiciliares sejam conduzidas por profissionais qualificados e indicados pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. A implantação do POP visa sistematizar o serviço de Entrevista Domiciliar na investigação desses óbitos, otimizando a atuação da vigilância epidemiológica local. Este estudo ressalta a importância de modelos e experiências que contemplem as especificidades da Entrevista Domiciliar, com vistas ao aprimoramento e ampliação da padronização deste processo. A construção metodológica desta pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão bibliográfica exploratória nas bases de dados SciELO, CAPES, MEDLINE, LILACS, Repositório Institucional da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP/MG), Periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os resultados evidenciam a necessidade da implantação da proposta de intervenção para a sistematização do serviço a nível municipal, com vistas à otimização e padronização das ações de investigação no prazo estipulado pelo Ministério da Saúde. Espera-se que a implementação deste POP contribua para a normalização da rotina de serviços na investigação do óbito materno, infantil e fetal, além de proporcionar dados e indicadores de maior qualidade para a análise das condições de saúde, impulsionando a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

Palavras-chave: Óbito. Entrevista Domiciliar. Vigilância do Óbito. Sistematização.

ABSTRACT

This study is based on the author's experience as a professional in the Unified Health System (SUS), specifically in Death Surveillance in the municipality of Governador Valadares, Minas Gerais. Her professional practice enabled her to identify gaps in the actions carried out during the Home Interview, gaps that could be filled by means of an intervention proposal. The aim of the study is to draw up a Standard Operating Procedure (SOP) to systematize the home visitation routines that are part of the process of investigating infant and fetal deaths in the municipality. The research revealed that the issue of mortality, when addressed in the processes of analyzing the underlying cause of death, highlights the need for Home Interviews to be conducted by qualified professionals appointed by the Municipal Committee for the Prevention of Maternal, Infant and Fetal Mortality. The implementation of the SOP aims to systematize the Home Interview service in the investigation of these deaths, optimizing the work of local epidemiological surveillance. This study highlights the importance of models and experiences that take into account the specificities of the Home Interview, with a view to improving and expanding the standardization of this process. The methodological construction of this research was conducted by means of an exploratory bibliographic review of the SciELO, CAPES, MEDLINE, LILACS databases, the Institutional Repository of the School of Public Health of the State of Minas Gerais (ESP/MG), journals from the Virtual Health Library (VHL), and documents from the World Health Organization (WHO). The results show the need to implement the intervention proposal to systematize the service at municipal level, with a view to optimizing and standardizing investigation actions within the timeframe stipulated by the Ministry of Health. It is hoped that the implementation of this SOP will contribute to the standardization of routine services in the investigation of maternal, infant and fetal death, as well as providing higher quality data and indicators for the analysis of health conditions, driving the formulation of evidence-based public policies.

Keywords: Death. Household interview. Death surveillance. Systematization.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
I INTRODUÇÃO	12
II JUSTIFICATIVA	14
III OBJETIVOS.....	15
III.1 OBJETIVO GERAL	15
III.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
IV REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
IV.1 VIGILÂNCIA DO ÓBITO INFANTIL E FETAL.....	16
IV.2 COMITÊS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E FETAL.....	17
V METODOLOGIA.....	19
V.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
V.2 CENÁRIO.....	19
V.3 PROPOSTA DA INTERVENÇÃO.....	20
VI CRONOGRAMA	22
VII ORÇAMENTO	24
VIII CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
VIII.1 PERSPECTIVAS E RECOMENDAÇÕES	26
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE	29

APRESENTAÇÃO

A provocação à escolha do tema desse estudo surgiu a partir dos avanços do curso em Vigilância em Saúde disponibilizado pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - ESP/MG. Me remeteu a problematizar melhor a minha realidade de trabalho, onde pude compreender que quanto melhor sistematizado o serviço, mais precisas e eficazes serão as ações de vigilância em saúde, em especial a vigilância do óbito.

A autora deste estudo atua no Sistema Único de Saúde – SUS. É graduada em Nutrição desde dezembro de 2010, pela Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE. Em agosto/2016, Pós-Graduada *Latu Sensu* em Fitoterapia pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Não parou nos estudos, entre capacitações, treinamentos, cursos de formação, todos no âmbito da saúde. Destaca-se no ano de 2017, o mês de outubro quando, através da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – FIOCRUZ, realizou o curso de Aperfeiçoamento Profissional em Educação Popular em Saúde. Mais recentemente, em outubro de 2022 concluiu o curso de extensão “Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – Nível Fundamental (EpiSUS Fundamental – Edição Governador Valadares)”, promovido pelo Instituto de Ciências da Vida – campus Governador Valadares/MG.

Ainda, atuou como nutricionista do Núcleo de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB por quase 7 anos, com cuidados de promoção e proteção à saúde. Essa atuação ocorreu entre as equipes multidisciplinares das sete Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Governador Valadares, MG. Dentre as atividades que desempenhou, a visita domiciliar era a ação com o enfoque em evitar o adoecimento e/ou cuidar daqueles que adoeceram.

A participação dessa autora nestas equipes de ESF permitiu o acúmulo de conhecimentos e também foi muito prazerosa, sendo realizadas as campanhas propostas pelo Ministério da Saúde, tais como Campanha Maio Amarelo, Outubro Rosa, Campanhas Antitabagismo, de Incentivo à Doação de Órgãos, entre outras.

No tocante à atuação dessa autora na Gerência de Epidemiologia do município de Governador Valadares/MG – GEPI/GV, sua atuação iniciou na epidemiologia em 18 de março de 2020. Prestou suporte à equipe em demandas gerais quando a pandemia por covid-19 atingiu o município e o mundo. Em fevereiro de 2023, a autora deste estudo foi então convidada a compor a equipe de Vigilância do Óbito e recentemente passou a compor o Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materno-Infantil de Governador Valadares –

CMPMMIF/GV. É a profissional responsável por realizar o serviço externo de Entrevista Domiciliar. A atuação, que ocorre há 8 meses, desencadeou uma busca constante pelo aprimoramento dessa prática.

Cabe destacar que é uma função que requer sigilo, empatia, sensibilidade, equilíbrio emocional e organização do serviço. Ao adentrar em um domicílio para realização de uma entrevista agendada com a pessoa eleita para relatar os fatos questionados que competem a um questionário padrão, não se sabe como o entrevistado se comportará, como será sua reação diante da lembrança dos fatos ocorridos, até o momento que desencadeou o óbito que está sendo investigado. É uma função desafiadora, intrigante e que nos coloca diante de situações emocionalmente delicadas, por estar lidando com perdas vitais. É também uma função gratificante, pois encerrar um caso em investigação com os relatos e as evidências de como tudo realmente aconteceu, acaba se tornando um alívio ao lidar com a causalidade do óbito, proposição de medidas a fim de evitar novas ocorrências pelas mesmas circunstâncias, somando-se a isso a contribuição com subsídios para criação de novas políticas.

Estar em constante aprendizado é muito incentivador e requer aprimoramento contínuo por ofertas para se tentar evitar novas ocorrências do óbito. Desta forma, a atuação aqui descrita na Vigilância do Óbito, gera uma inquietação que impulsiona a autora deste estudo a buscar mais conhecimentos. O curso de Vigilância em Saúde promovido pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP/MG trouxe mais uma oportunidade de desenvolvimento de novas habilidades em saúde pública.

I INTRODUÇÃO

Óbitos infantis são eventos sentinela e de grande relevância para a avaliação da atenção à saúde materno-infantil, especialmente por sua potencial evitabilidade. Conhecer as causas de óbito infantil e fetal e propor recomendações para sua prevenção são importantes atividades na gestão em saúde, para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção (BRASIL, 2009a; 2010).

A redução da mortalidade infantil e fetal ainda é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Ressalta-se a importância da participação integrada dos setores de vigilância epidemiológica e dos setores responsáveis pela assistência à saúde neste objetivo de melhoria das condições de saúde (BRASIL, 2009a; 2009b).

Para desempenhar este papel, os comitês de prevenção aos óbitos infantis e fetais analisam os casos e definem as medidas que podem resultar na melhoria do registro e qualidade dos serviços (BRASIL, 2023).

Seu funcionamento se dá pelo trabalho colaborativo entre instituições governamentais e da sociedade civil organizada, contando com participação multiprofissional, buscando dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e fetais, bem como propor medidas de intervenções para redução da mortalidade (BRASIL, 2009a).

A análise dos casos é coordenada pela Vigilância Epidemiológica e é composta pela coleta de informações nos ambientes de saúde (ambulatoriais e hospitalar), acrescida da Entrevista Domiciliar (BRASIL, 2009a; 2010).

Cada serviço colabora de acordo com sua atribuição: a participação da atenção primária, ao facilitar o estabelecimento de confiança e empatia com os familiares, permite o resgate dos dados disponíveis nos serviços básicos de saúde, mas também no domicílio em tempo oportuno. Já a vigilância epidemiológica hospitalar atua com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças (BRASIL, 2023).

Quanto à visita domiciliar, objetiva avaliar as condições ambientais e físicas em que vivia o(a) falecido(a) e sua família, assim como obter outros dados relevantes que muitas vezes não são registrados nos documentos dos estabelecimentos de saúde. Este é um recurso precioso para o entendimento do processo de cuidado e adoecimento (BITTENCOURT, 2013; BRASIL, 2009a).

Neste processo, a realização do estudo das condições de natalidade e mortalidade infantil/ fetal em um território municipal deve ser priorizada. O município de Governador

Valadares ocupa posição de destaque no contexto regional não só por seu médio porte, mas pelo resultado insatisfatório de muitas mortes entre menores de um ano e de fetos que não tiveram a oportunidade de nascer (BRASIL, 2021).

II JUSTIFICATIVA

A Entrevista Domiciliar como ferramenta no processo de investigação do óbito infantil e fetal, com intuito de compor dados e informações significativas na classificação dos óbitos, por excelência, proporciona contribuições significativas para que se torne possível, além de analisar a evitabilidade, reduzir a ocorrência de novos óbitos pelas mesmas causas.

Além disso, traz substancial contribuição na implantação de novas políticas públicas que contribuam tanto para formação, capacitação de profissionais, parceiros no processo de investigação, a fim de alcançar as metas de redução da mortalidade, bem como melhorar a qualidade das informações prestadas, inclusive sobre a causa básica da morte.

Considerando o cenário de estudo e a problemática identificada na VO municipal de Governador Valadares, a pesquisadora atua desde fevereiro de 2023 como investigadora domiciliar; realiza busca de informações relevantes nas unidades de saúde e é membro do Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materno-Infantil de Governador Valadares (CMPMMIF/GV).

Identificou-se, ao longo das atividades de campo, realizadas em parceria com profissional psicólogo do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), no contexto da mortalidade materna, infantil e fetal, lacunas no processo de investigação, incluindo sua organização. Uma proposta de sistematização da Entrevista Domiciliar teria, assim, potencial para qualificar este processo de investigação do óbito.

Além disso, o cenário epidemiológico municipal é de coeficientes de mortalidade materna, infantil e fetal elevados, o que corrobora a percepção da autora da relevância do tema e da necessidade de priorização da intervenção.

III OBJETIVOS

III.1 OBJETIVO GERAL

Sistematizar as rotinas de visitação domiciliar que compõem o processo de investigação de óbito infantil e fetal, no município de Governador Valadares – MG.

III.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) que integre a ficha de investigação do óbito infantil e fetal – componente “Entrevista Domiciliar” com as especificidades operacionais do município para a adequada realização da visita;

b) Planejar o processo de validação e implementação do POP elaborado junto aos profissionais que compõem a equipe de vigilância do óbito infantil e fetal municipal.

IV REFERENCIAL TEÓRICO

IV.1 VIGILÂNCIA DO ÓBITO INFANTIL E FETAL

Quanto à investigação do óbito materno, infantil e fetal, o Ministério da Saúde discorre sobre as várias fases que compreende uma investigação:

O processo se inicia com a identificação do óbito e prossegue com a coleta de dados em várias fontes, como a entrevista com a família e registros dos serviços de saúde, por meio da utilização dos formulários de investigação do óbito. Esses dados reunidos permitirão à equipe de vigilância de óbitos e ao Comitê em qualquer nível de gestão realizar a análise das informações e orientar as intervenções para reduzir os óbitos evitáveis (Brasil, 2009a).

Com a finalidade primordial à qualificação da informação em vigilância do óbito, as ações de investigação permitem poder oferecer subsídios para diferentes objetivos epidemiológicos, particularmente aqueles que se referem ao estudo da causa da morte especificados pelo profissional médico em uma DO.

Salienta-se que na Portaria Nº 1.172 de 15 de junho de 2004 do Ministério da Saúde (que regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área da vigilância em saúde, entre elas a de investigar óbitos infantis e maternos) e a legislação complementar estabelecida pelas Portarias específicas para a vigilância de cada um desses tipos de morte: Portaria 1.119 de 05 de junho de 2008, Portaria 72 de 11 de janeiro de 2010, (que estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde públicos e privados que integram o SUS), concede aos profissionais designados pelo município o embasamento legal para a realização de investigação de óbitos com a finalidade de vigilância.

Óbito infantil é aquele ocorrido em crianças nascidas vivas, em qualquer momento desde o nascimento até 1 ano de idade incompleto, ou seja, 364 dias (BRASIL, 2022). Pode ser subdividido em dois períodos distintos, sendo um período neonatal e outro período pós-neonatal. Período Neonatal ocorre quando são mortes entre nascidos vivos durante os primeiros 27 dias completo de vida. Período Pós-neonatal, são as mortes entre nascidos vivos a partir dos 28 dias completos de vida até 1 ano incompleto (BRASIL, 2009a).

O óbito neonatal pode ser subdividido em morte neonatal precoce e tardia. Morte neonatal precoce: de 0 a < 7 dias de vida completos e morte neonatal tardia: de 7 a 27 dias de vida completos (BRASIL, 2009a).

Já o Óbito fetal por morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez (OMS, 2003).

O período perinatal começa em 22 semanas completas (145 dias) de gestação e termina com < 7 dias de vida completos (OMS, 2003). E nascimento vivo é definido como a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida (batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical, movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária), estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta (BRASIL, 2010).

No processo de vigilância do óbito, a Entrevista Domiciliar é um instrumento de investigação com finalidade de buscar informações com a família sobre: dificuldades em reconhecer riscos à saúde, dificuldades de acesso aos serviços e ao tratamento indicado, e outras. Para esta ação necessita-se fazer uso de formulários específicos fornecidos pelo MS (BRASIL, 2022).

Os aspectos aqui descritos e as estratégias utilizadas na Entrevista Domiciliar são fundamentais ao encaminhamento ao comitê para definição de caso. Destaca-se então a lacuna até aqui apontada e a busca por respostas que garanta o alinhamento do serviço.

“A vigilância epidemiológica do óbito materno, infantil e fetal, depende do compromisso e envolvimento dos gestores e da capacitação da equipe responsável pela investigação de óbitos, a qual precisa ter uma escuta atenta e respeitosa que desperte a confiança, e assim, permita a busca de novos dados” (CEARÁ, 2022).

IV.2 COMITÊS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E FETAL

A partir da portaria 1.119, de 5 de junho de 2008, que regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos (BRASIL, 2008) e da Portaria 72 de 11 de junho de 2010, que estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde públicos e privados que integram o SUS (BRASIL, 2010), estabelece e regulamenta as Vigilâncias da Mortalidade Materna, da Mulher em Idade Fértil - MIF, Vigilância do Óbito Infantil e Fetal como atribuição das Unidades de Vigilância Epidemiológica no âmbito da Vigilância em Saúde. Envolve a busca ativa dos casos, assim como a codificação das Declarações de Óbito e

digitação nos serviços de Informação SIM. Sendo assim, cabe às secretarias de saúde o dever de designar uma equipe de vigilância de óbitos de referência do município e do estado.

Com a incorporação da base normativa e legal da vigilância do óbito infantil e fetal, as investigações e a realização de sínteses dos casos no âmbito de grupos técnicos e ou de Comitês de Prevenção do Óbito ganharam escala, passando a colaborar para o esclarecimento das causas do óbito e das circunstâncias de sua ocorrência (OLIVEIRA et al., 2016).

Em 29 de abril de 2013, através do Decreto 9.829, a Prefeitura Municipal de Governador Valadares, no uso de suas atribuições, cria o Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materno-Infantil de Governador Valadares – CMPMMIF/GV /MG (BRASIL, 2013). Afirma-se que: A investigação dos óbitos pode ser feita por todos os membros do CMPMMIF/GV, pela Gerência de Epidemiologia e por outras pessoas, desde que credenciadas pelo Comitê, como estudantes da área de saúde e afins.

V METODOLOGIA

Nesta seção, descrevem-se os materiais e métodos para desenvolvimento do projeto proposto.

V.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de projeto de intervenção, que é desenho metodológico voltado para o planejamento de execução de ações de forma sistemática e coordenada, tendo como pano de fundo o contexto - municipal e operacional relacionado à Entrevista Domiciliar na vigilância do óbito infantil e fetal. O centro do processo é a organização do trajeto de trabalho organizado em plano de execução das ações, de acordo com a realidade previamente coletada e considerada (FRANÇA, 2009).

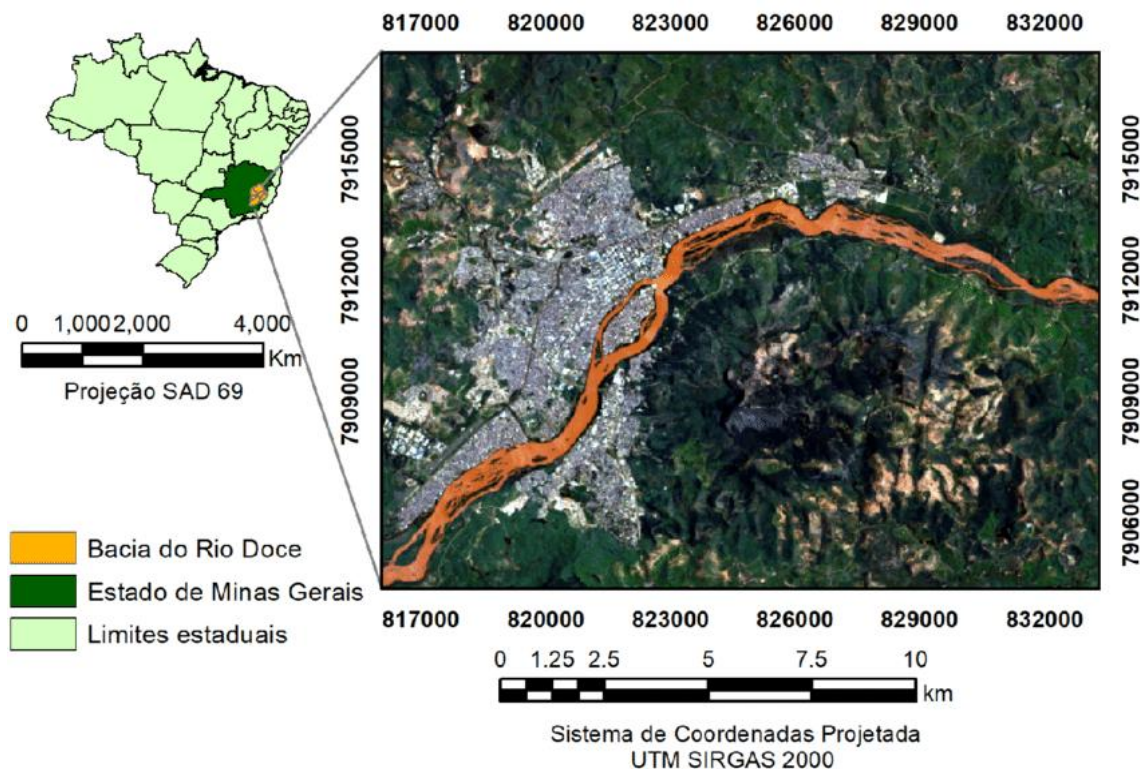
Para compor o projeto, foi necessária revisão bibliográfica, do tipo exploratória, nas bases de dados Scielo, Capes, Medline, Lilacs, Repositório Institucional da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais-ESP/MG, Periódicos Biblioteca Virtual em Saúde e Organização Mundial em Saúde.

Por se tratar de delineamento vinculado ao serviço de saúde, operacional, resultante de integração ensino-serviço, e por não conter acesso a qualquer dado individual ou sensível, este estudo dispensa submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2012).

V.2 CENÁRIO

Governador Valadares é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. Pertence ao Vale do Rio Doce e localiza-se ao leste da capital do estado, Belo Horizonte/MG, em uma distância de 320 km. Ocupa uma área de 2.342,376 km², sendo aproximadamente 58 km² em perímetro urbano. Banhada pelo Rio Doce, este percorre bairros e distritos do município, conforme apresentado na Figura 1 (IBGE, 2023).

Figura 1 - Localização de Governador Valadares/MG e do Rio Doce



Fonte: FREIRE, 2022

Segundo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE (2023), o município possui uma população estimada de 282.164 habitantes. Em 2010 foi estimado pelo IBGE em 263.594 habitantes, sendo o nono município mais populoso do estado e o 90º do Brasil, apresentando uma densidade populacional de 112,58 habitantes por km². Segundo o censo de 2000, aproximadamente, 95,54% da população vive na zona urbana e 4,46% na zona rural. Quanto ao sexo, aproximadamente 54% da população é composta por mulheres e ao considerar a faixa etária, há uma predominância de jovens em ambos os sexos.

No âmbito da saúde, atualmente Governador Valadares está estruturado com Atenção Primária à Saúde - APS; Atenção Secundária à Saúde/centros de referência; Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância em Saúde (DVS) e departamentos administrativos, além do Hospital Municipal de Governador Valadares/MG. É no DVS que está a equipe de vigilância de óbito, especificamente na Gerência de Epidemiologia (BRASIL, 2021).

V.3 PROPOSTA DA INTERVENÇÃO

A proposta desta intervenção, visa a implantação do POP para sistematização do serviço em Entrevista Domiciliar, na investigação do óbito materno, infantil e fetal, no

município de GV. Para tal, outros atores necessitarão ser envolvidos, pois busca-se uma construção coletiva, pautada em discussões, propostas, verificação dos anseios dos profissionais da vigilância do óbito do município de Governador Valadares/MG.

Estes citados atores são referências técnicas, membros do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materno-Infantil e Fetal do município de Governador Valadares/MG – CMPMMIF/GV, que juntos irão estudar e identificar além da problemática até aqui apresentada, outras possíveis falhas no processo atual de Entrevista Domiciliar.

VI CRONOGRAMA

Este tópico destina-se à previsão de aplicação da proposta de intervenção no tempo.

O quadro 1 apresenta o cronograma do projeto. Já o quadro 2, as ações para implantação do POP.

Quadro 1 – Cronograma de execução do projeto “Sistematização da visita domiciliar na vigilância municipal do óbito infantil e fetal, Governador Valadares”

Etapas	2023							
	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X		
Elaboração do Projeto			X					
Elaboração do POP					X	X		
Escrita do TCC	X	X	X	X	X	X	X	
Organização banca						X		
Apresentação TCC								X
Revisão final TCC								X
Implantação do POP								X

Fonte: Elaboração da autora

Após o término desta pesquisa, sugere-se que a proposta de intervenção - implantação do POP - inicie no primeiro semestre do ano de 2024. Cabe destacar, no entanto, que esta previsão para a realização poderá ser alterada conforme a realidade local e necessidades do serviço de saúde do município de Governador Valadares/MG.

Quadro 2 – Ações/atividades conjuntas a serem desenvolvidas no município de Governador Valadares/MG para implantação do POP elaborado

Ação	Objetivo da Ação	Ator/atores envolvidos	Estratégias a serem empregadas
Apresentar a proposta de intervenção à diretoria e gerência da epidemiologia.	Compartilhar os interesses e discutir as propostas viáveis à execução do projeto.	Álison, Referência Técnica da Vigilância do Óbito do município.	Agenda protegida para o momento; Reserva da sala da diretoria em epidemiologia ou sala da gerência em epidemiologia; Apresentação da intenção em slides e discussão. Tempo estimado: 2h.
Discutir com a equipe de vigilância do óbito sobre a proposta de intervenção.	Compartilhar o estudo e POP elaborado para apoiar a discussão sob o olhar dos demais profissionais da vigilância envolvidos.	Equipe de Vigilância do Óbito da epidemiologia, Referências Técnicas dos sistemas de informação SIM, SINAN e SINASC.	Agenda protegida para os profissionais envolvidos participarem da discussão em equipe; Realizar reunião na sala da vigilância do óbito; Validar o roteiro proposto junto à equipe e realizar as adequações. Tempo estimado: 2h.
Discutir a proposta de intervenção em reunião do comitê de	Apresentar a proposta ao comitê e convidados, bem	Membros do Comitê.	Solicitação de agenda protegida e horário reservado na reunião do Comitê; Apresentação da proposta amplamente

investigação do óbito materno-infantil.	como representantes das associações de bairros e representantes da sociedade civil presentes.		estruturada; Discussão do POP e coleta de sugestões, registradas em ata do comitê. Tempo estimado: 1h.
Realizar oficina de Educação Permanente em Saúde (EPS) para referências técnicas no tema.	Compartilhar o POP validado e refletir sobre estratégias de integração da equipe e qualificação do processo com base na ferramenta.	Equipe de Vigilância do Óbito, Referências Técnicas dos sistemas de informação SIM, SINAN e SINASC.	Solicitação de agenda protegida; Discussão do POP e organização de estratégias de integração e qualificação. Tempo Estimado: 2h.

VII ORÇAMENTO

O quadro 3 apresenta os gastos previstos para o projeto, custeados pela Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares/MG.

Quadro 3 – Orçamento do projeto “Sistematização da visita domiciliar na vigilância municipal do óbito infantil e fetal, Governador Valadares”

ELEMENTO DE DESPESA	Valor Específico (R\$)	Valor geral (R\$)
Cópias do roteiro - POP	120,00	
SUBTOTAL DE CUSTEIO		120,00
Equipamentos e material permanente	0,00	
Material bibliográfico	0,00	
SUBTOTAL DE CAPITAL		0,00
TOTAL		120,00

Fonte: Elaboração da autora

VIII CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resgatar e divulgar o tema óbito/morte enquanto conceitos e magnitude é extremamente importante, uma vez que aciona melhorias nas informações, pois mobiliza emoções e sentimentos da pessoa entrevistada, exige do profissional entrevistador uma escuta sem julgamento, respeitando e possibilitando o acolhimento e permitindo ao profissional uma escuta delinear do que é relevante para elucidar o caso investigado. A partir da execução de uma entrevista criteriosa, permite produzir o resumo do caso investigado, para na sequência promover reunião de discussão e estudo com o Comitê de Morte Materna e Infantil para análise ampla e detalhada de cada caso.

Cabe lembrar que, o estudo realizado em Entrevista Domiciliar foi totalmente conduzido, buscando-se obter como resultados a elaboração do POP de Entrevista Domiciliar e consequentemente a implantação deste POP. Conforme descrito anteriormente a validação desse POP e sua implementação ocorrerá de forma compartilhada com demais atores da vigilância do óbito municipal.

Diante do exposto nesse estudo, fica evidente a necessidade da implantação da proposta de intervenção para a sistematização do serviço de Entrevista Domiciliar a nível municipal, no campo da vigilância epidemiológica e para que a saúde pública possa cumprir com excelência as ações de investigação, atendendo ao período determinado pelo Ministério da Saúde, de encerramento de uma investigação em até 120 dias a partir da ocorrência do óbito materno, infantil e fetal, ocorridos tanto a nível federal e estadual quanto municipal.

Notório ficou a necessidade do reconhecimento e da celeridade nos estudos minuciosos de um óbito infantil e fetal, haja vista considerado uma situação-problema de circunstâncias reais, multifatoriais, em que, diante do cenário atual em saúde do município, cada caso encerrado numa investigação, leva à constante reflexão e elaboração de propostas de ações que desnaturalize a ocorrência dos óbitos infantil e fetal. Diante da atual oferta e avanços no acesso de serviços, em que, se ofertados e realizados com qualidade, constância e eficácia, poderão evitar novas ocorrências de óbito pelas mesmas circunstâncias, nos encorajando a cada dia mais na melhoria dos processos e ações em especial o de Entrevista Domiciliar, como o proposto neste estudo.

A proposta desse estudo vai além das buscas por modelos e experiências que apontem as especificidades de uma Entrevista Domiciliar. Busca-se assim aprimorar e ampliar o alinhamento da Entrevista Domiciliar, de maneira tal que a sistematização das ações possa

atingir a padronização nos serviços. Uma rotina normalizada, para realização da Entrevista Domiciliar como parte do processo de investigação do óbito materno, infantil e fetal, permitirá também avançar na melhoria dos indicadores, avaliando as circunstâncias da ocorrência do óbito e propondo medidas para melhoria na qualidade da assistência à saúde e evitabilidade da ocorrência de novos casos pela mesma ocorrência, além de oportunizar a produção qualificada de dados e indicadores para a análise das reais condições de saúde e fomentar outras políticas públicas.

VIII.1 PERSPECTIVAS E RECOMENDAÇÕES

Sugere-se a realização de novos estudos que retratem a importância e relevância da Entrevista Domiciliar como ferramenta integrante ao processo investigativo dos óbitos materno, infantil e fetal, a relação de aceitação/reconhecimento do serviço junto aos serviços de atenção primária, secundária e terciária na rede SUS e junto aos casos de óbitos de indivíduos do grupo deste estudo que são atendidos por consórcio particular, concomitante à rede SUS.

Aos profissionais que atuam na vigilância do óbito e em parceria com os profissionais que compõem o Comitê de Mortalidade, em especial aos profissionais que realizam a Entrevista Domiciliar, sugere-se a construção de uma agenda de capacitação, com o comitê – CMPMMIF/GV, na linha da Educação Permanente em Saúde - EPS, uma ferramenta de gestão do MS, importante e necessária objetivando capacitação e melhoria da qualidade das atividades realizadas pelos profissionais da Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal, e com vista a propor um ambiente crítico, reflexivo e construtivo sobre o cuidado à mulher e à criança nas redes de atenção à saúde em níveis primários, secundários e terciários e para melhoria das ações conjuntas em saúde.

Além disso, prevê-se apresentar a proposta à Gerência de Epidemiologia e ao Comitê Municipal, não só para a validação do POP como para a coleta de sugestões para aumentar a apropriação do mesmo na rotina. Nesta proposta, a participação da equipe de VO é fundamental, buscando alcançar o fortalecimento da proposta de intervenção, a partir da abertura de espaço para discussão, acolhimento às variadas opiniões, viáveis à implantação do POP.

Finalmente, recomenda-se a realização de oficinas de EPS com profissionais da atenção para qualificação do processo de investigação e entendimento do mesmo, além de

oportunizar um ambiente crítico, reflexivo e construtivo sobre o cuidado à mulher e à criança nas redes de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo (Org.) **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade.** / organizado por Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt, Marcos Augusto Bastos Dias e Mayumi - Duarte Wakimoto. Rio de Janeiro, EAD/Ensp, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A declaração de óbito:** documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 38 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 1.119, de 5 de junho de 2008.** Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html. Acesso em 09 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.172, de 15 de junho de 2004.** Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1172_15_06_2004.html#:~:text=Regulamenta%20a%20NOB%20SUS%2001,financiamento%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 24 out. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 72, de 11 de janeiro de 2010.** Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2010. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html>. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Investigação do Óbito Infantil Fetal** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 1.126 p.: il p 39. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em 13 out. 2023.

BRASIL. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF: 2012.

BRASIL, Governador Valadares. **Decreto 9829**. Governador Valadares: Prefeitura Municipal, 2013.

BRASIL, Governador Valadares. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Governador Valadares: SMS, 2021. Disponível em: <www.valadares.mg.gov.br>. Acesso em: 16 jul. 2023.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal**. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/gripe/page/1849-comites-estadual-regionais-municipais-e-hospitalares-de-prevencao-de-mortalidade-materna-infantil-efetal#:~:text=Visam%20identificar%20os%20%C3%B3bitos%20maternos,sa%C3%BAde%20materna%2C%20infantil%20e%20fetal.>>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Ceará. **Manual técnico para atuação dos comitês de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal**. Fortaleza: SES, 2022. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2022/09/Manual_Tecnico_comites_0922.pdf. Acesso em 13 out. 2023.

CARVALHO, Marley. In: BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Ceará. **Manual técnico para atuação dos comitês de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal**. Fortaleza: SES, 2022. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2022/09/Manual_Tecnico_comites_0922.pdf. Acesso em: 13 out. 2023.

FRANÇA, J. L. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. 9. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

FREIRE, Paula Krsthina Cordeiro; PINTO, Eber José de Andrade. **Análise de frequência de vazões dos sistemas de alerta**: sistema de alerta Bacia do Rio Doce, Rio Doce, estação fluviométrica Governador Valadares, código 56850000, município atendido Governador Valadares - MG. Fortaleza: CPRM, 2022. Disponível em: <https://rigeo.cprm.gov.br/handle/doc/23218>. Acesso em: 11 out. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades: Governador Valadares**. Disponível em: <ibge.gov.br>. Acesso em: 17 out. 2023.

OLIVEIRA, Conceição Maria de; BONFIM, Cristine Vieira do; GUIMARÃES, Maria José Bezerra; FRIAS, Paulo Germano; MEDEIROS, Zulma Maria. **Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito**. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 282-290, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600040>. Acesso em: 13 out. 2023.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde-décima revisão**. Tradução Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. 9. ed. São Paulo: Ed. USP, 2003.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. **O pequeno príncipe**. 48. ed. Rio de Janeiro: Agir, 2009. 91 p.

APÊNDICE

POP ENTREVISTA DOMICILIAR

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA
VIGILÂNCIA DO ÓBITO INFANTIL E FETAL
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
ENTREVISTA DOMICILIAR

Objetivos: Proporcionar orientações básicas para realização da Entrevista Domiciliar.

Local de utilização: Município de Governador Valadares – Território de Abrangência do caso de óbito em análise/investigação.

Responsáveis: Profissional de nível superior devidamente capacitado, lotado na Gerência de Epidemiologia e preferencialmente membro do Comitê de Prevenção à Mortalidade Materno-Infantil e Fetal de Governador Valadares/MG.

Descrição dos Procedimentos:

A. PREPARAÇÃO PARA A ENTREVISTA DOMICILIAR

1. Estudar previamente o caso. Reunir cópia dos documentos: Declaração de Óbito (DO), Declaração de Nascido Vivo (DNV), Ficha de Investigação do Óbito Fetal/ Infantil – Serviço de Saúde Hospitalar, notificação de doença compulsória, se aplicável (SINAN); Ficha de Investigação do Óbito Fetal/ Infantil – Ambulatorial e/ou apontamentos coletados do prontuário eletrônico/físico; informações adicionais ao caso, advindas dos profissionais das unidades de saúde; laudos e demais documentações que se fizerem necessário para complementar e auxiliar no andamento da investigação;

2. Sempre que possível agendar entrevista com a pessoa/representante da família que teve mais contato com o indivíduo do caso de óbito em investigação;

3. Organizar ida ao campo: MATERIAIS: documentos reunidos, Fichas de Investigação do Óbito Infantil e Fetal do Ministério da Saúde (I3, F3) em branco; material de escritório (caneta, prancheta); PREPARAÇÃO PESSOAL: álcool em gel, garrafa com água; identificação do entrevistador (crachá); uso de sapato fechado, calça jeans e blusa/uniforme;

4. Agendar veículo para transporte identificado pelo serviço que representa, suporte de motorista que facilite o acesso ao local agendado;

5. Agendar com parceria de trabalho (profissional de nível superior), que realize a função de apoiador (observação na comunicação não verbal, espaço físico, convívio domiciliar) e que ofereça suporte ao entrevistador na coleta de informações contidas nos documentos apresentados durante a entrevista;

6. Analisar fatores de risco e rota de visita: evitar locais que possam oferecer riscos à equipe (logística de acesso ao endereço agendado, limitação de acesso por questões

comunitárias) ou político-partidários; casos de ampla divulgação em canais de comunicação e/ou que possam estar envolvidos em investigação policial.

EXECUÇÃO DA VISITA DOMICILIAR

AO CHEGAR NO LOCAL DA ENTREVISTA DOMICILIAR

1. **Identificar-se**, lembrar ao representante da família eleito à entrevista, que a entrevista havia sido agendada com antecedência, ser empático.
2. **Aguardar o convite para adentrar** ao domicílio e ser autorizado a acomodar-se.
3. **Tratar o entrevistado com educação**, clareza nos questionamentos.
4. **Explicar ao entrevistado o objetivo** da Entrevista Domiciliar e etapas que a compõem.
5. **Elucidar que a entrevista poderá ser pausada** se houver necessidade por parte do entrevistado em momento de maior comoção, necessidade de atender algum telefonema ou outra situação a ser contornada durante a entrevista.

DURANTE A ENTREVISTA DOMICILIAR AGENDADA

1. Não interromper a fala do entrevistado ou tentar completar as frases do mesmo, a fim de não distorcer a linha de raciocínio do mesmo e comprometer a qualidade da entrevista pela riqueza de detalhes dos eventos até desfecho do caso (ocorrência do óbito);
2. Ser simpático, sem ultrapassar o limite de relacionamento entre entrevistado e entrevistador. Evitar maior aproximação com o entrevistado(a): abraços, aperto de mão, realização de lanches no local;
3. Ficar atento aos relatos do entrevistado e registrar com o máximo de detalhes e informações. Evitar pedir que o entrevistado(a) venha a repetir a situação já relatada;
4. Estar atento aos relatos que já contemplem parte do questionário ou próxima pergunta;
5. Se houver muita comoção por parte do entrevistado, evite ficar registrando as falas nesse momento. Questionar se deseja pausa ao momento. Ofereça espaço para que o entrevistado se ausente uns instantes, se hidrate;
6. Ofereça momento de escuta atenta, acolhedora, olhe nos olhos do entrevistado e opte por realizar os registros dos fatos assim que encerrar a entrevista, fora do local agendado;
7. Ao término da entrevista, ofereça espaço para que o entrevistado possa complementar alguma informação ou alguma situação que não teve oportunidade de relatar;
8. Orientar a família/entrevistado em alguma demanda pontual acerca de acesso a serviços de saúde e/ou intersetoriais;
9. Despedir-se do entrevistado com informação de que, se necessário for, pode entrar em contato com o serviço de saúde no qual o entrevistador representa.

C) APÓS A ENTREVISTA DOMICILIAR AGENDADA:

1. **Realizar o relatório** da Entrevista Domiciliar/ ficha de investigação (F3/I3) completando com clareza e riqueza de detalhes todas as informações dispensadas;
2. **Repassar toda documentação** para a equipe de investigação do óbito da epidemiologia para análise/estudo de caso e síntese das informações;
3. **Disponibilizar-se para participar da reunião do comitê** em que o caso será discutido, contribuindo para a análise do caso, a classificação de evitabilidade e a proposição de encaminhamentos de medidas preventivas no nível individual (caso) e/ou coletiva.