

5.4 Recurso digital de apoio para acadêmicos de enfermagem

Apresenta-se no Quadro A, a seguir o roteiro construído para a elaboração do recurso digital de apoio para o ensino da autópsia verbal de morte materna para acadêmicos de enfermagem.

Quadro A– Roteiro para recurso digital de apoio para acadêmicos de enfermagem

TELA 1- Autópsia verbal de morte materna: recurso digital de apoio para o ensino

TELA 2- O que é a autópsia verbal?

É um importante instrumento epidemiológico de investigação domiciliar de óbitos com causa mal definida para obter informações dos familiares e/ou cuidadores da pessoa falecida.

Objetivo

Obter informações sobre as circunstâncias, sinais e sintomas que o paciente apresentou antes do óbito e que foram observados pelos familiares, com vistas a esclarecer e determinar as causas mal definidas e identificar lacunas no cuidado.

TELA 3- Quem deve realizar a autópsia verbal?

Profissionais da atenção primária, geralmente enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Não há necessidade de ser um profissional de saúde graduado, mas é fundamental que os profissionais que realizam a autópsia verbal sejam adequadamente qualificados, tenham conhecimento dos formulários e da comunidade.

O treinamento deve ser rigoroso para que a entrevista seja um momento esclarecedor do ponto de vista epidemiológico, mas muito ético e respeitoso para com a família que vive o luto.

TELA 4- Quando a autópsia verbal deve ser realizada?

O Ministério da Saúde recomenda que a abordagem familiar ocorra em até 3 meses após o óbito, para minimizar o viés de memória, obter acesso a documentos como exames, receitas médicas, relatórios de alta e outros que ainda possam estar em posse dos familiares.

TELA 5- Como é feita a autópsia verbal?

Por meio de visita domiciliar para aplicação dos formulários padronizados.

A entrevista com os familiares e/ou cuidadores da pessoa falecida exige profissional treinado que seja capaz de registrar todas as respostas com responsabilidade, confidencialidade e de forma isenta de julgamentos.

É essencial que as informações sejam mantidas em sigilo. O entrevistador não poderá comentar sobre o caso investigado e deve garantir que o formulário preenchido esteja guardado em segurança. Seu trabalho não é fácil – algumas questões são difíceis de serem aplicadas.

TELA 6- O que preencher no formulário?

O formulário da autópsia verbal contém informações se a pessoa falecida possuía alguma doença existente, se fazia uso de medicação, se tinha algum fator de risco. Além disso, o profissional de saúde deve registrar um breve histórico da doença ou circunstância que contribuíram para o óbito e os serviços de saúde, cuidados/tratamentos (registros e exames) utilizados durante este período.

TELA 7- A Contribuição da autópsia verbal

Ela contribui para identificar lacunas no cuidado, fatores socioeconômicos e culturais.

Por meio da análise dos dados atualizados é possível sistematizar as informações e construir políticas públicas que possibilitem a oferta do cuidado com excelência.

TELA 8- Por que a autópsia verbal de morte materna é importante?

Morte materna é aquela que ocorre durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação.

É um evento devastador para a família e a sociedade e representa o pior resultado obstétrico.

Assim, desde a década de 80, o enfrentamento da mortalidade materna integra programas de saúde de praticamente todos os países, mas as iniciativas não têm mostrado resultados plenamente positivos, pois muitos países de baixa e média renda ainda apresentam taxas de mortalidade materna elevadas.

TELA 9- Metas

Mesmo integrando as Metas de Desenvolvimento do Milênio de 2000, a meta de reduzir a taxa em 75% até 2015 não foi alcançada.

Portanto, esse tema continua a integrar as Metas para o Desenvolvimento Sustentável (1ª Meta do Objetivo 3), que propõe reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos, até 2030.

TELA 10- Metas - Brasil

No Brasil, a meta era atingir em 2015, 35 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, mas em 2013, o índice era de 68,2 óbitos por 100 mil nascidos vivos

Como a taxa de mortalidade materna no Brasil já era inferior à meta global, a meta nacional foi ajustada para se atingir em 2030, menos de 30 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, porém em 2019, a taxa ainda continuava elevada: 55,3 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos.

TELA 11- Metas - Brasil

Em mais de 90% dos casos, as mortes maternas decorrem de causas evitáveis ou que poderiam ser tratadas, constituindo um indicador extremamente sensível da qualidade da atenção à saúde.

TELA 12- Realização da autópsia verbal de morte materna

Entrevistar famílias enlutadas com a perda materna, embora parte do trabalho, requer preparo das equipes de saúde.

Assim, os profissionais que realizam a investigação domiciliar de óbitos precisam ter conhecimento, não apenas para entenderem as orientações do manual, mas também para obterem, da forma mais isenta possível, as informações necessárias para que o grupo técnico possa encontrar a causa da morte em investigação.

TELA 13- Comitê de Mortalidade Materna

Os comitês estaduais de morte materna foram implantados em 1984 pelo Ministério da Saúde, sendo parte da estratégia da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Mas, foi somente em 1987 que, de fato, os comitês de morte materna foram implantados em todo o Brasil.

Municípios e instituições de saúde têm autonomia para organizar comitês de morte materna, porém é mais comum que eles se estabeleçam a partir da formação do Comitê Estadual de Morte Materna.

Os comitês estaduais são responsáveis por uma região, que possui diversos municípios e auxiliam os comitês municipais em casos complexos.

TELA 14- Comitê de Mortalidade Materna

Os comitês de mortalidade materna são órgãos de natureza interinstitucional, multiprofissional e confidencial. Assim, os Comitês de Mortalidade Materna são responsáveis por pedir a revisão de óbitos de mulher em idade fértil, de gestante ou puérpera. E possuem um importante papel no monitoramento, avaliação e planejamento de políticas de atenção à saúde da mulher.

TELA 15- Fluxo de investigação de óbito de morte materna

A vigilância epidemiológica notifica o comitê municipal sobre a morte materna, que entra em contato com a UBS para realizar a autópsia verbal. Após a entrevista, as informações são enviadas para os Comitês de Mortalidade Materna, onde é discutido com a equipe de técnicos multiprofissionais. A partir dos achados, isso se desdobrará em indicadores para o planejamento de políticas públicas e intervenções.

TELA 16- Papel do enfermeiro

Além do enfermeiro ter um papel fundamental na prevenção de mortalidade materna e estabelecer um vínculo com a família durante o ciclo gravídico-puerperal, é importante lembrar que no momento do óbito o enfermeiro também deve apoiar a família neste momento, e muitas vezes isso é um desafio, pois o profissional também está de luto.

TELA 17- Obrigada pela atenção!

TELA 18 – Referências bibliográficas (não narradas).

O recurso digital contemplou questões básicas sobre autópsia verbal de morte materna, de forma que pode ser utilizado como uma ferramenta para ajudar na abordagem da temática

em aulas expositivas, trabalhos em grupo e para divulgar a importância da temática entre os futuros profissionais de enfermagem.

O recurso digital possui no total 8 minutos e 26 segundos e encontra-se disponível no link: <https://drive.google.com/file/d/1hCINb5QpC8VXbafiqMDQyUIqUs5UqTQs/view?usp=sharing>

Apresenta-se a seguir as telas que compõem o recurso digital:



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**AUTÓPSIA VERBAL DE MORTE MATERNA:
RECURSO DIGITAL DE APOIO PARA O
ENSINO**

Produzido por:


Adriana Aparecida de Oliveira Ferre
Gabriela Portes Oliveira
Larissa Pereira Falavina
Profª. Drª. Elizabeth Fujimori
Teresa Mercedes Garcia de Paula Souza

O QUE É A AUTÓPSIA VERBAL?

- É um instrumento epidemiológico de investigação domiciliar de óbitos com causa mal definida para obter informações dos familiares e/ou cuidadores da pessoa falecida.

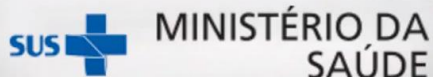
Objetivo

- Obter informações sobre as circunstâncias, sinais e sintomas que o paciente apresentou antes do óbito.



QUANDO A AUTÓPSIA VERBAL DEVE SER REALIZADA?

O Ministério da Saúde recomenda que a abordagem familiar ocorra até 3 meses após o óbito.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministério da Saúde. 2022. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br>

COMO É FEITA A AUTÓPSIA VERBAL?



- Visita domiciliar.
- Exige profissional treinado que tenha responsabilidade, confidencialidade e não faça julgamentos.

COMO É FEITA A AUTÓPSIA VERBAL?



É essencial que as informações sejam mantidas em sigilo.

O QUE PREENCHER NO FORMULÁRIO?

DOENÇAS E CONDIÇÕES CRÔNICAS ANTECEDENTES			
1.1 Algum profissional de saúde alguma vez comentou que o falecido sofreu ou tinha algum dos problemas abaixo? Para cada opção marque: 1 - SIM; 0-NÃO; 98- RECUSOU-SE A DIZER; 99-NÃO SABE			
<input type="checkbox"/> 1.1a-Asma	<input type="checkbox"/> 1.1c-Câncer, qual	<input type="checkbox"/> 1.1d-Tuberculose	<input type="checkbox"/> 1.1g-Diabetes
<input type="checkbox"/> 1.1h-Epilepsia	<input type="checkbox"/> 1.1i-Problema cardíaco	<input type="checkbox"/> 1.1l-Derrame cerebral (AVC)	<input type="checkbox"/> 1.1m-Doença Pulmonar Crônica, qual
<input type="checkbox"/> 1.1n-HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> 1.1o-Demência	<input type="checkbox"/> 1.1p-Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/> 1.1q-Doença de Chagas
			<input type="checkbox"/> 1.1r-Problema por bebida
REGISTROS DE SAÚDE			
6.1 O falecido procurou atendimento de saúde fora de casa enquanto esteve doente? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> recusou-se a dizer <input type="checkbox"/> não sabe			
6.2 Onde ou de quem buscou atendimento de saúde? (marque todos os que se aplicam)			
<input type="checkbox"/> Agente comunitário de saúde	<input type="checkbox"/> Parente ou amigo (fora do domicílio)	<input type="checkbox"/> Líder religioso	<input type="checkbox"/> Médico particular
<input type="checkbox"/> Unidade ou Centro de saúde ou PSF	<input type="checkbox"/> Hospital público	<input type="checkbox"/> Curandeiro	<input type="checkbox"/> Homeopata
<input type="checkbox"/> Farmácia, farmacêutico, loja, mercado	<input type="checkbox"/> Outro tipo de assistência. Especifique:	<input type="checkbox"/> Parteira treinada	<input type="checkbox"/> Hospital privado
		<input type="checkbox"/> recusou-se a dizer	<input type="checkbox"/> não sabe

Secretaria de Estado da Saúde. Disponível:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mortalidade/Questionario_Autopsia_Verbal-SES-SP_20032020.pdf>.

CONTRIBUIÇÃO DA AUTÓPSIA VERBAL

- Identifica lacunas no cuidado, fatores socioeconômicos e culturais.
- Por meio da análise dos dados atualizados é possível sistematizar as informações e construir políticas públicas que possibilitem a oferta do cuidado com excelência.



PORQUE A AUTÓPSIA VERBAL DE MORTE MATERNA É IMPORTANTE?

- Morte materna é aquela que ocorre durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação.
- Década de 80 - programas de saúde de praticamente todos os países.
- Países de baixa e média renda ainda apresentam taxas de mortalidade materna elevadas.



METAS



- Metas de Desenvolvimento do Milênio de 2000 - reduzir a taxa em 75% até 2015 não foi alcançada.
- Metas para o Desenvolvimento Sustentável - redução da taxa global de mortalidade materna para menos de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos, até 2030.

METAS – BRASIL

- Meta para 2015: 35 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos.
- Brasil, 2013: 68,2 óbitos por 100 mil nascidos vivos.
- Nova meta para 2030: menos de 30 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos.
- Brasil, 2019: 55,3 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos.



Mais de 90% dos casos de mortes maternas decorrem de causas evitáveis ou que poderiam ser tratadas!

REALIZAÇÃO DA AUTÓPSIA VERBAL DE MORTE MATERNA

- Entrevistar família enlutada requer preparo das equipes de saúde.
- Os profissionais precisam ter conhecimento.



COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA

- Os comitês estaduais de morte materna foram implantados em 1984.
- Foi somente em 1987 que os comitês de morte materna foram implantados em todo o Brasil.



COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA



- Revisão de óbitos de mulher em idade fértil, de gestante ou puérpera.
- Monitoramento, avaliação e planejamento de políticas de atenção à saúde da mulher.

FLUXO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO DE MORTE MATERNA



PAPEL DO ENFERMEIRO

- Papel fundamental na prevenção de mortalidade materna e estabelecer um vínculo com a família durante o ciclo gravídico-puerperal.
- No momento do óbito o enfermeiro também deve apoiar a família neste momento.



OBRIGADA PELA ATENÇÃO!

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Comitês de Mortalidade Materna. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Pacto Nacional pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual para investigação do óbito com causa mal definida. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. 1ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- Fundação Oswaldo Cruz. Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade. Editora Fiocruz, 2014.
- Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul. Boletim epidemiológico mortalidade infantil e materna. 2021.
- World Health Organization. Maternal Mortality. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html#:~:text=At%C3%A9%202030%2C%20acabar%20com%20as,25%20por%201.000%20nascidos%20vivos.>

5.5 Recurso digital de apoio para profissionais da atenção primária

O recurso digital elaborado foca os desafios mais comuns enfrentados pelos profissionais de saúde ao aplicar o questionário da autópsia verbal na atenção primária. A finalidade é contribuir para um treinamento mais detalhado dos profissionais de saúde da atenção primária para aprimorar a realização da autópsia verbal, além de visar uma prática reflexiva em todo o atendimento prestado às mulheres e suas famílias, desde o período pré-concepcional, pré-natal, parto e puerpério, considerando o contexto social, demográfico e cultural da população atendida. Essa iniciativa busca também apoiar e colaborar na organização da assistência.

Apresenta-se a seguir no Quadro B, o roteiro elaborado para a construção do áudio digital: Apresentação (tela 1), Introdução com definição de morte materna e importância de evitar (tela 2 a 7), Desenvolvimento com destaque para a importância de monitorar os óbitos maternos, realizar autópsia verbal, instrumentos utilizados e estudos de caso (tela 8 a 41), Considerações (tela 42 a 44) e Referência Bibliográfica (45):

Quadro B – Roteiro para recurso digital de apoio para profissionais de enfermagem

TELA 1- Apresentação

Bem- vindos ao recurso digital de apoio para as equipes da atenção primária na abordagem para a autópsia verbal de morte materna. Nesta jornada iremos explorar alguns importantes elementos para a realização da autópsia verbal. Mas antes você sabe o que é morte materna?

TELA 2- Introdução

Bem, vamos às alternativas:

Letra A - A morte materna é aquela que ocorre durante o parto ou na gestação.

Letra B - A morte materna é aquela que ocorre durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação.

Ou letra C - A morte materna é aquela que ocorre após o nascimento do bebê.

TELA 3- Introdução

Se você respondeu à letra B- A morte materna é aquela que ocorre durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação, você acertou. Parabéns!!

TELA 4- Introdução

Agora, por que é tão importante evitar a morte materna?

A morte materna é considerada um evento devastador para a família, para a sociedade e representa o pior resultado obstétrico.

Assim, desde a década de 80, o enfrentamento da mortalidade materna integra programas de saúde em praticamente todos os países.

Mas as iniciativas não têm mostrado resultados plenamente positivos, pois muitos países de baixa e média renda ainda apresentam taxas de mortalidade materna bem elevadas.

TELA 5- Introdução

Determinar a causa óbvia com julgamentos rápidos e a prática de culpabilização, muitas vezes obscurecem fatos mais complexos.

Mas quando as coisas dão errado, as pessoas tendem a procurar um motivo ou culpar alguém.

Colocar imediatamente a culpa em uma ou duas causas mais óbvias, elimina a possibilidade de realizar uma investigação responsável e reflexiva.

TELA 6- Introdução

Portanto, uma análise mais detalhada, muitas vezes revela uma série de condições subjacentes e oportunidades para aprimoramento de processos.

Existe algum documento que determine a investigação da suspeita ou da morte materna?

TELA 7- Introdução

A Portaria nº 1.119 de 2008 define que os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil, independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas. Assim como, subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência.

Certo. Mas esta portaria é nacional e no mundo? Existe alguma diretriz que determine este monitoramento?

TELA 8- Por que monitorar a morte materna é importante?

Em 2000 todos os 191 Estados membros da ONU na época e pelo menos 22 organizações internacionais, comprometeram-se a ajudar a alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio até 2015.

Mesmo integrando as Metas de Desenvolvimento do Milênio de 2000, a meta para reduzir a taxa em 75% até 2015, não foi alcançada. Portanto, esse tema continua a integrar as Metas para o Desenvolvimento Sustentável (1ª Meta do Objetivo 3), que propõe reduzir a taxa global de mortalidade materna, para menos de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos, até 2030.

TELA 9- E no Brasil, como estamos?

Aqui no Brasil, a meta era atingir em 2015, até 35 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, mas em 2013, o índice era de 68,2 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

Como a taxa de mortalidade materna no Brasil já era inferior à meta global, a meta nacional foi ajustada para se atingir em 2030, menos de 30 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, porém em 2022, a taxa ainda continuava elevada: 53,3 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos.

TELA 10- Por que reduzir a morte materna é tão importante?

Alguns estudos apontam que em mais de 90% dos casos, as mortes maternas decorrem de causas evitáveis ou que poderiam ser tratadas, constituindo um indicador extremamente sensível da qualidade da atenção à saúde.

Mas então, o que é a autópsia verbal?

TELA 11- Mas então, o que é a autópsia verbal?

A autópsia verbal é um importante instrumento epidemiológico de investigação domiciliar de óbitos com causa mal-definida para obter informações dos familiares e/ou os cuidadores da pessoa falecida.

TELA 12- Qual é o objetivo da autópsia verbal?

Possui por objetivo obter informações sobre as circunstâncias, sinais e sintomas que o paciente apresentou antes do óbito e que foram observados pelos familiares, com vistas a esclarecer e determinar as causas mal definidas e identificar as possíveis lacunas no cuidado.

TELA 13- Qual é o objetivo da autópsia verbal?

Por meio da análise dos dados atualizados é possível sistematizar as informações e construir políticas públicas que possibilitem a oferta do cuidado com excelência.

TELA 14- Existe um prazo para realizar a autópsia verbal?

Recomenda-se que a autópsia verbal seja realizada em até três meses após o ocorrido, com vistas a reduzir o viés de memória. Além disso, obter acesso a documentos como exames, relatórios de alta e outros, que ainda possam estar em posse dos familiares.

Quem deve realizar a abordagem para a autópsia verbal?

TELA 15- Quem deve realizar a abordagem para a autópsia verbal?

Profissionais da atenção primária, geralmente enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Não há necessidade de ser um profissional de saúde graduado, mas é fundamental

que os profissionais que realizam a autópsia verbal sejam adequadamente qualificados, tenham conhecimento dos formulários e da comunidade.

O treinamento deve ser rigoroso para que a entrevista seja um momento esclarecedor do ponto de vista epidemiológico, mas muito ético e respeitoso para com a família e com aquele que vive o luto.

TELA 16- O que questionar durante a autópsia verbal?

Muitas vezes, o profissional de saúde fica em dúvida sobre como conduzir a autópsia verbal. Por isso, acrescentar questões de autópsia social à ferramenta de autópsia verbal fornece maior percepção dos fatores modificáveis que contribuem para a morte tais como:

Acesso e transporte para atendimento;

Comportamentos de busca por assistência;

Crenças em torno do adoecimento e

Práticas e fluxos do sistema de saúde local – o que pode não ser tão evidente quando se olha apenas para as causas biomédicas.

TELA 17- Objetivo

Espera-se que esta ferramenta promova melhor autonomia do enfermeiro e da equipe da Atenção Primária, no intuito de qualificar os estudos de óbito. Para que a partir das informações coletadas, ocorra melhor compreensão das causas que ocasionaram o óbito. E sobretudo, contribua para a elaboração de estratégias que promovam a redução dos óbitos evitáveis e por causa mal-definida. Para maior segurança é importante que a equipe se prepare antes de realizar a abordagem com a família.

TELA 18- Preparo para a aplicação da autópsia verbal de morte materna

Desta forma, coletar e organizar os dados, planejar com os profissionais e entrevistados a realização da entrevista e rever o modelo das três demoras com a equipe é fundamental antes de realizar a entrevista. Vamos ver agora a 1ª etapa, coleta e organização dos dados.

TELA 19- Preparo para a entrevista:1. Coleta e organização de dados

Antes de entrar em contato com a família, os profissionais de saúde deverão reunir, organizar e realizar uma análise cuidadosa sobre as informações que antecederam o óbito. Reunindo documentos oficiais (prontuários, livros ata, declaração de óbito, cartão de pré-natal, exames) para melhor compreender os aspectos que incidiram sobre a gestante, puérpera e/ou família e desse modo, conduzir a entrevista com maior segurança;

Os profissionais de saúde devem ler a ficha de investigação de óbito, na íntegra antes da abordagem, esclarecer possíveis dúvidas e obter afinidade com a ferramenta para maior objetividade durante a entrevista.

TELA 20- Preparo para a entrevista: 2. Organização e agendamento da entrevista

Sempre que possível agendar a entrevista e solicitar a reserva dos documentos necessários como cartão da gestante, partograma, relatório de alta da maternidade, relatório de alta das internações hospitalares, fichas de atendimento, resultados de exames e laudos de necrópsia, quando houver.

Além disso, é fundamental combinar as entrevistas em duplas:

Um profissional conduz a entrevista e o segundo toma notas e organiza o relato.

Ah! E não podemos esquecer que antes da equipe realizar a autópsia verbal, é muito importante que os profissionais recordem sobre o modelo das três demoras, para que a abordagem seja realizada de forma mais assertiva.

TELA 21- 3. A Entrevista e o modelo das três demoras

Vamos recapitular quais são as três demoras?

TELA 22- 3. A Entrevista e o modelo das três demoras

A primeira demora refere-se à decisão de procurar atendimento. Pode estar relacionada:

Ao desconhecimento e/ou subestimação dos sinais e sintomas de alerta;

Baixo nível sócio-econômico e alto custo do tratamento;

Crenças, mitos, superstições, tradição, religião ou magia envolvendo o ciclo gravídico puerperal;

Experiência desfavorável com os serviços de saúde;

Dependência da mulher em sociedade patriarcal que limita a autonomia das mulheres na decisão de procurar cuidados de saúde.

TELA 23- 3. A Entrevista e o modelo das três demoras

Já a segunda demora refere-se ao acesso aos serviços de saúde. Este acesso pode ser postergado ou mesmo anulado devido a:

Indisponibilidade de transporte e/ou custo elevado;

Distância dos serviços de saúde/ longo tempo de viagem;

Encaminhamento tardio da mulher para serviços de maior complexidade;

Estradas ruins e transporte precário Infraestrutura viária precária;

Ou até mesmo, pela precariedade das estradas em condições climáticas adversas como (chuvas e inundações).

TELA 24- 3. A Entrevista e o modelo das três demoras

Já a terceira demora está relacionada a qualidade do cuidado assistencial, que por sua vez pode estar relacionada a:

Despreparo técnico dos profissionais de saúde e/ou quadro insuficiente de profissionais especializados;
Inadequação dos serviços de saúde e/ou falta de protocolos, equipamentos, medicamentos e outros materiais;

Longo tempo de espera para o atendimento;

Diagnóstico falho, tardio ou ausente e/ou manejo clínico inadequado;

E ainda, ao sistema de referenciamento ineficiente e/ou falha no encaminhamento.

Pronto, agora que relembramos o modelo das três demoras, não podemos esquecer de verificar e anotar a presença ou não, destes aspectos durante a entrevista.

TELA 25- 4. Hora da Entrevista

Identifique-se e esclareça o motivo da abordagem, conforme exemplo proposto:

Meu nome é (nome do entrevistador) e trabalho (local onde o profissional trabalha).

Estou aqui porque a Secretaria (Municipal ou Estadual) de Saúde recebeu uma cópia da Declaração de Óbito de (nome da pessoa que faleceu). Para melhorarmos a situação de saúde regional precisamos saber o que está ocorrendo com a saúde das pessoas. Por isso, esse projeto foi elaborado.

TELA 26- 4. Hora da Entrevista

Você também pode se recusar a responder ou ainda interromper a entrevista, sem que isso lhe seja prejudicial. Podemos começar?

TELA 27- 4. Hora da Entrevista

O formulário da autópsia verbal contém informações se a pessoa falecida possuía alguma doença existente, se fazia uso de medicação, se tinha algum fator de risco.

Além disso, o profissional de saúde deve registrar um breve histórico da doença ou circunstância que contribuíram para o óbito e os serviços de saúde, cuidados/tratamentos (registros e exames) utilizados durante este período.

TELA 28- 4. Hora da Entrevista

É importante respeitar o tempo do entrevistado e permitir que este esclareça as dúvidas, durante a abordagem;

O profissional de saúde não deve comentar sobre a residência ou sugerir problemas na condução do caso por parte da família ou dos profissionais que prestaram assistência à falecida. Nem deve comentar sobre outras entrevistas que já tenha realizado.

TELA 29- 4. Hora da Entrevista

O profissional de saúde deve deixar o entrevistado à vontade, ao se despedir, deve agradecer a colaboração e se colocar à disposição para os esclarecimentos que forem solicitados.

Mesmo que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) conheça os fatos relacionados ao óbito, em hipótese alguma, as informações devem ser fornecidas por este profissional. A Ficha da Entrevista Domiciliar pretende captar apenas as informações colhidas no domicílio.

A contribuição do ACS deverá ser considerada entre as demais ações de cuidado/investigação de óbito no serviço de saúde.

TELA 30- 4. Hora da Entrevista

A entonação de voz é muito importante, assim como a postura corporal do entrevistador;

A entrevista é uma relação de confiança, desse modo, o acolhimento e o sigilo profissional são indispensáveis;

Permitir que o entrevistado seja apoiado por outra pessoa se o desejar.

TELA 31- 4. Hora da Entrevista

O profissional de saúde não deve emitir juízo de valores ou opinar sobre o ocorrido. É fundamental registrar as respostas de maneira adequada, não omitir e nem acrescentar dados e não influenciar as respostas.

As fichas podem mudar de acordo com cada região.

Escreva o relato na forma exata como o entrevistado respondeu. Não “traduza” o que foi dito.

TELA 32-4. Hora da Entrevista

Não deixe de assinalar nenhuma questão. As informações que não foram contempladas pelas opções de resposta na Ficha, devem ser anotadas criteriosamente no rodapé. Atenção! É importante revisar o preenchimento da ficha, verificar se todas as perguntas foram respondidas, antes de deixar o domicílio.

TELA 33-4. Hora da Entrevista

Após a entrevista é essencial que as informações obtidas sejam mantidas em sigilo. O entrevistador não poderá comentar sobre o caso e deve garantir que o formulário preenchido esteja guardado em segurança.

O papel do profissional de saúde que realiza a autópsia verbal, NÃO é encontrar a causa da morte que está investigando, mas obter da forma mais isenta possível os dados necessários para que o grupo técnico de vigilância do óbito, após a análise das informações, possa elaborar a conclusão da evitabilidade e propor recomendações. Para isso, o profissional de saúde deve preencher as fichas adequadamente e encaminhar ao Comitê de Mortalidade Materna local.

TELA 34- Atribuições do Comitê de Mortalidade Materna

O Comitê de Mortalidade Materna, analisará as informações com a equipe de técnicos multiprofissionais. E a partir dos achados, isso se desdobrará em indicadores para a elaboração, planejamento de políticas públicas e intervenções para evitar que outras mortes maternas venham ocorrer.

TELA 35- Comitê de Mortalidade Materna cont.

Os comitês estaduais de morte materna foram implantados em 1984 pelo Ministério da Saúde, sendo parte da estratégia da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Mas, foi somente no final da década de 80 que, de fato, os comitês de morte materna foram implantados em todo o Brasil. Os comitês de mortalidade materna são órgãos de natureza interinstitucional, multiprofissional e confidencial. Assim, os Comitês de Mortalidade Materna são responsáveis por pedir a revisão de óbitos de mulher em idade fértil, de gestante ou puérpera.

Possuem um importante papel no monitoramento, avaliação e planejamento de políticas de atenção à saúde da mulher.

TELA 36- E agora?

Vamos analisar o caso a seguir e verificar o que identificamos com esta lição?

TELA 37- Estudo de caso:

Uma jovem de 15 anos, moradora da periferia, estava grávida pela primeira vez. Recebeu o diagnóstico com 20 semanas de gestação. Embora não desejada, a gravidez foi aceita. Faltou em algumas consultas de pré-natal que foram agendadas durante o horário de aula e afinal a sua família queria que priorizasse os estudos. Quando estava no oitavo mês, teve uma leve dor de cabeça que durou 4 dias. Sua mãe a levou em uma benzedeira próxima de casa, que deu a ela algumas ervas para a dor.

TELA 38- Estudo de caso:

No quinto dia, ela continuou informando dor de cabeça e agora mal-estar, chamaram o SAMU, porém informaram que havia outros 06 chamados aguardando atendimento. Como era de madrugada, a família resolveu levá-la assim que amanhecesse ao hospital. Ao chegar na instituição por volta das 06h00, não localizaram batimentos cardíacos fetais, a pressão arterial da jovem era de 150x100 mmHg.

TELA 39- Estudo de caso:

Após aguardar 01h40' a jovem apresentou convulsões e apesar dos medicamentos e das manobras de reanimação, evoluiu a óbito.

TELA 40- De acordo com o modelo das três demoras, observe cada círculo para identificar as demoras no caso que estamos analisando

1ª Demora; 2ª Demora; 3ª Demora

TELA 41- De acordo com o modelo das três demoras, observe cada círculo para identificar as demoras no caso que estamos analisando

Na primeira demora podemos considerar a dor de cabeça observada por 4 dias e no 5º dia foi levada a uma benzedeira. Indicando uma possível crença, um desconhecimento ou subestimação dos sinais de alerta, durante a gravidez.

Já a indisponibilidade da remoção quando decidiram chamar o SAMU, caracteriza a 2ª demora. E por fim, o tempo de espera de 01h e 40 minutos provavelmente contribuiu para a piora do quadro.

TELA 42- Considerações

Nesse sentido, podemos pensar em algumas intervenções que possivelmente poderiam ter contribuído para um outro desfecho. Será que ela conhecia ou teve acesso aos métodos contraceptivos disponíveis na rede de saúde? Mas será que ela utilizaria os métodos contraceptivos de forma adequada, impedindo uma gravidez não planejada?

Se as consultas de pré-natal tivessem sido agendadas em outro horário, será que ela compareceria?

E se ela tivesse comparecido em todas as consultas, será que teria recebido orientações sobre os sinais e sintomas de alerta?

Se o transporte tivesse chegado a tempo?

Se tivesse recebido cuidado adequado em tempo oportuno?

Se a equipe do hospital tivesse melhor monitorado?

Como eram as condições de trabalho da equipe hospitalar naquele horário? O quadro de RH da equipe disponível permitiria um melhor monitoramento?

Todos estes questionamentos devem fazer parte do papel da equipe do Comitê de Mortalidade Materna e muitas vezes da equipe que realiza a autópsia verbal.

TELA 43- Considerações

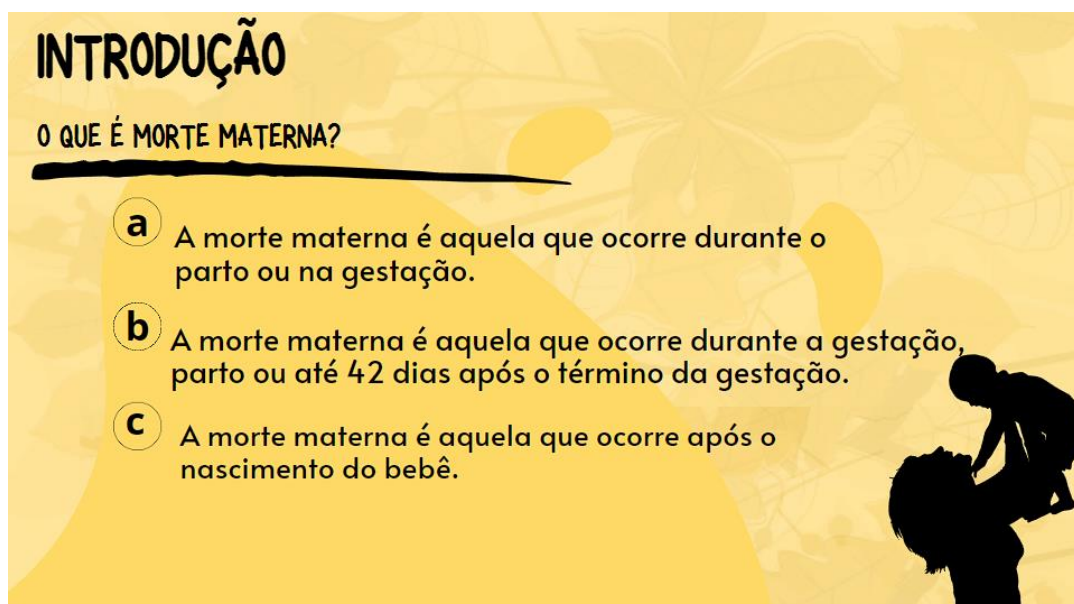
Nesse sentido, o enfermeiro na Atenção Primária, possui um papel importante na prevenção de mortalidade materna, além de realizar consultas, estabelece um vínculo com a família durante o ciclo gravídico-puerperal e no momento do óbito o enfermeiro também deve apoiar a família. Entretanto, muitas vezes isso é um grande desafio, pois a equipe também está de luto. Portanto, é fundamental que as instituições de

ensino e os gestores possibilitem espaços de escuta e formativos para acolher e preparar os profissionais para esta ocasião.

TELA 44- Cada morte materna conta a história de uma mulher, o que poderia ser feito de forma diferente. E o seu maior objetivo é evitar mortes maternas no futuro.

TELA 45- Referências Bibliográficas

Elaborou-se um roteiro para o desenvolvimento do áudio e utilizou-se a plataforma Ttsfree® que transforma o texto digitado em áudio. O recurso digital tem duração de 17 minutos e 51 segundos e está disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1jYVcLjr-90GKMislZRZwTC8RJcSq8onE/view>



INTRODUÇÃO

O QUE É MORTE MATERNA?

- b** A morte materna é aquela que ocorre durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação.



INTRODUÇÃO

POR QUE É IMPORTANTE EVITAR A MORTE MATERNA?

É considerada um evento devastador para a família, para a sociedade e representa o pior resultado obstétrico.

Assim, desde a década de 80, o enfrentamento da mortalidade materna integra programas de saúde em praticamente todos os países.

Mas as iniciativas não têm mostrado resultados plenamente positivos, pois muitos países de baixa e média renda ainda apresentam taxas de mortalidade materna elevadas.



INTRODUÇÃO

Colocar imediatamente a culpa em uma ou duas causas mais óbvias, elimina a possibilidade de realizar uma investigação responsável e reflexiva.



INTRODUÇÃO

Portanto, uma análise mais detalhada, muitas vezes revela uma série de condições subjacentes e oportunidades para aprimoramento de processos.



INTRODUÇÃO

A Portaria nº 1.119 de 2008 define que os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil, independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, assim como, de subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência.



POR QUE MONITORAR A MORTE MATERNA É IMPORTANTE?

Mesmo integrando as Metas de Desenvolvimento do Milênio de 2000, a meta para reduzir a taxa em 75% até 2015, não foi alcançada.

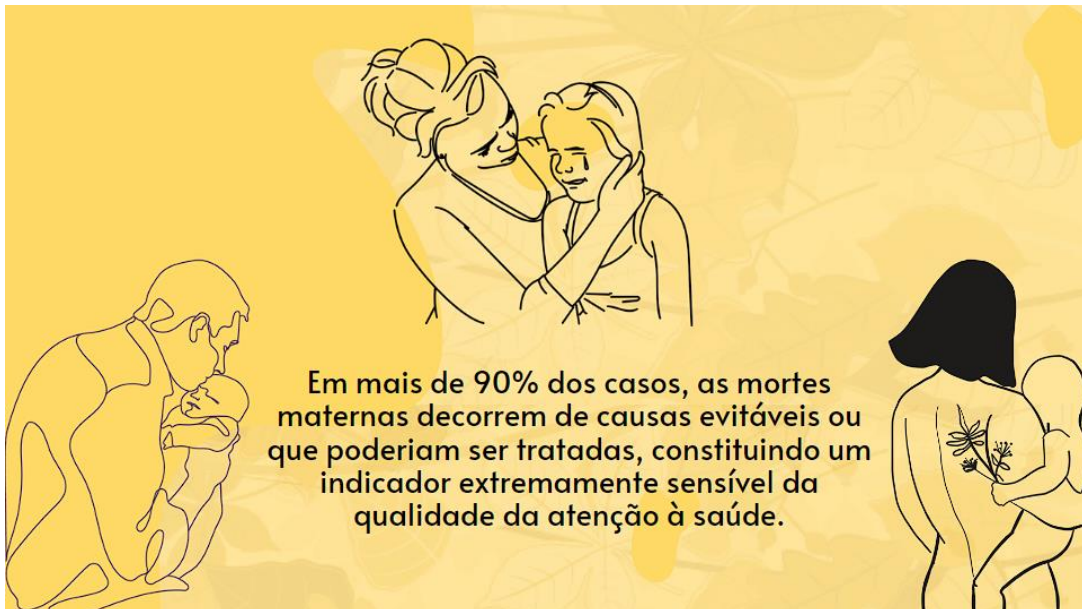
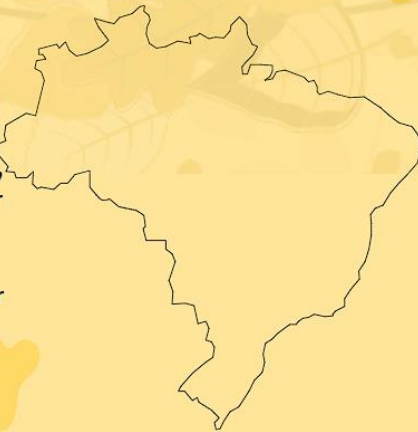
Portanto, esse tema continua a integrar as Metas para o Desenvolvimento Sustentável (1ª Meta do Objetivo 3), que propõe reduzir a taxa global de mortalidade materna, para menos de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos, até 2030.



E NO BRASIL, COMO ESTAMOS?



Como a taxa de mortalidade materna no Brasil já era inferior à meta global, a meta nacional foi ajustada para se atingir em 2030, menos de 30 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, porém em 2022, a taxa ainda continuava elevada: 53,3 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos.



Em mais de 90% dos casos, as mortes maternas decorrem de causas evitáveis ou que poderiam ser tratadas, constituindo um indicador extremamente sensível da qualidade da atenção à saúde.

A AUTÓPSIA VERBAL

É um importante instrumento epidemiológico de investigação domiciliar de óbitos com causa mal-definida para obter informações dos familiares e/ou os cuidadores da pessoa falecida.



OBJETIVO DA AUTÓPSIA VERBAL

Obter informações sobre as circunstâncias, sinais, sintomas que o paciente apresentou antes do óbito, que foram observados pelos familiares, com vistas a esclarecer e determinar as causas mal-definidas e identificar lacunas no cuidado.



QUAL É O OBJETIVO DA AUTÓPSIA VERBAL?

Por meio da análise dos dados atualizados é possível sistematizar as informações e construir políticas públicas que possibilitem a oferta do cuidado com excelência.



EXISTE UM PRAZO PARA REALIZAR A AUTÓPSIA VERBAL?

Recomenda-se que a autópsia verbal seja realizada em até três meses após o ocorrido, com vistas a reduzir o viés de memória.

Além disso, obter acesso a documentos como exames, relatórios de alta e outros, que ainda possam estar em posse dos familiares.





QUEM DEVE REALIZAR A ABORDAGEM PARA A AUTOPSIA VERBAL?



Profissionais da atenção básica, geralmente enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

O treinamento deve ser rigoroso para que a entrevista seja um momento esclarecedor do ponto de vista epidemiológico, mas muito ético e respeitoso para com a família e com aquele que vive o luto.

O QUE QUESTIONAR DURANTE A AUTÓPSIA VERBAL?



Acrescentar questões de autópsia social, à ferramenta de autópsia verbal, fornece maior percepção dos fatores modificáveis que contribuem para a morte tais como: Acesso e transporte para atendimento; Comportamentos de busca por assistência; Crenças em torno do adoecimento e Práticas e fluxos do sistema de saúde local – o que pode não ser tão evidente quando se olha apenas para as causas biomédicas.

OBJETIVO

Espera-se que esta ferramenta promova melhor autonomia do enfermeiro e da equipe da Atenção Primária, no intuito de qualificar os estudos de óbito. Para que a partir das informações coletadas, ocorra melhor compreensão das causas que ocasionaram o óbito. E sobretudo, contribua para a elaboração de estratégias que promovam a redução dos óbitos evitáveis por causa mal- definida.



Para maior segurança é importante que a equipe se prepare antes de realizar a abordagem com a família.

ETAPAS PARA A APLICAÇÃO DA AUTÓPSIA VERBAL DE MORTE MATERNA



PREPARO PARA A ENTREVISTA

Antes de entrar em contato com a família, os profissionais de saúde deverão reunir, organizar e realizar uma análise cuidadosa sobre as informações que antecederam o óbito.

1.
COLETA E
ORGANIZAÇÃO
DE DADOS

Reunindo documentos oficiais (prontuários, livros ata, declaração de óbito, cartão de pré-natal, exames..) para melhor compreender os aspectos que incidiram sobre a gestante, puérpera e/ou família e desse modo, conduzir a entrevista com maior segurança;

Os profissionais de saúde devem ler a ficha de investigação de óbito, na íntegra antes da abordagem, esclarecer possíveis dúvidas e obter afinidade com a ferramenta para maior objetividade durante a entrevista.

PREPARO DA ENTREVISTA

2.
PLANEJAR COM OS
PROFISSIONAIS E
ENTREVISTADOS A
REALIZAÇÃO DA
ENTREVISTA

Agendar a entrevista e solicitar a reserva dos documentos necessários como: cartão da gestante, partograma, relatório de alta da maternidade, relatório de alta das internações hospitalares, fichas de atendimento, resultados de exames e laudos de necrópsia, quando houver.

Combinar as entrevistas em duplas:

Um profissional conduz a entrevista e o segundo toma notas e organiza o relato.



3. A ENTREVISTA E O MODELO DAS TRÊS DEMORAS



1ª DEMORA



Decisão de procurar atendimento

2ª DEMORA



Acesso aos serviços de saúde

3ª DEMORA



Qualidade do cuidado assistencial



3. A ENTREVISTA E O MODELO DAS TRÊS DEMORAS



1ª DEMORA

Decisão de procurar atendimento

- Ao desconhecimento e/ou subestimação dos sinais e sintomas de alerta;
- Baixo nível sócio-econômico e alto custo do tratamento;
- Crenças, mitos, superstições, tradição, religião, envolvendo o ciclo gravídico puerperal;
- Experiência desfavorável com os serviços de saúde;
- Dependência da mulher em sociedade patriarcal que limita a autonomia das mulheres na decisão de procurar cuidados de saúde.



3. A ENTREVISTA E O MODELO DAS TRÊS DEMORAS



2ª DEMORA

Acesso aos serviços de saúde

- Indisponibilidade de transporte e/ou custo elevado;
- Distância dos serviços de saúde/longo tempo de viagem;
- Encaminhamento tardio da mulher para serviços de maior complexidade;
- Estradas ruins, transporte e infraestrutura viária precária;
- Ou até mesmo, pela precariedade das estradas em condições climáticas adversas (chuvas e inundações).



3. A ENTREVISTA E O MODELO DAS TRÊS DEMORAS 3ª DEMORA

Qualidade do cuidado assistencial

- Despreparo técnico dos profissionais de saúde e/ou quadro insuficiente de profissionais especializados;
- Inadequação dos serviços de saúde e/ou falta de protocolos, equipamentos, medicamentos e outros materiais;
- Longo tempo de espera para o atendimento;
- Diagnóstico falho, tardio ou ausente e/ou manejo clínico inadequado;
- E ainda, ao sistema de referenciamento ineficiente e/ou falha no encaminhamento.

4. HORA DA ENTREVISTA

IDENTIFIQUE-SE E ESCLAREÇA O MOTIVO DA ABORDAGEM, CONFORME EXEMPLO PROPOSTO:

Meu nome é (nome do entrevistador) e trabalho (local onde o profissional trabalha).

Estou aqui porque a Secretaria (Municipal ou Estadual) de Saúde recebeu uma cópia da Declaração de Óbito de (nome da pessoa que faleceu). Para melhorarmos a situação de saúde regional precisamos saber o que está ocorrendo com a saúde das pessoas. Por isso, esse projeto foi elaborado.



4. HORA DA ENTREVISTA

Você também pode se recusar a responder ou ainda interromper a entrevista, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo.

Podemos começar?



4. HORA DA ENTREVISTA

O QUE CONTÉM NO FORMULÁRIO?

O formulário da autópsia verbal contém informações se a pessoa falecida possuía alguma doença existente, se fazia uso de medicação, se tinha algum fator de risco.



4. HORA DA ENTREVISTA

- É importante respeitar o tempo do entrevistado e permitir que este esclareça as dúvidas, durante a abordagem;
- O profissional de saúde não deve comentar sobre a residência ou sugerir problemas na condução do caso por parte da família ou dos profissionais que prestaram assistência à falecida. Nem deve comentar sobre outras entrevistas que já tenha realizado;



4. HORA DA ENTREVISTA

- O profissional de saúde deve deixar o entrevistado à vontade, ao se despedir, deve agradecer a colaboração e se colocar à disposição para os esclarecimentos que forem solicitados.
- Mesmo que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) conheça os fatos relacionados ao óbito, em hipótese alguma, as informações devem ser fornecidas por este profissional. A Ficha da Entrevista Domiciliar pretende captar apenas as informações colhidas no domicílio.



4. HORA DA ENTREVISTA

- A entonação de voz é muito importante, assim como a postura corporal do entrevistador;
- A entrevista é uma relação de confiança, desse modo, o acolhimento e o sigilo profissional são indispensáveis;
- Permitir que o entrevistado seja apoiado por outra pessoa se o desejar.

4. HORA DA ENTREVISTA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação de Óbito de Mulher em Idade Fértil
Identificação de possíveis óbitos maternos

IDENTIFICAÇÃO DO CASO

1. Nome da falecida: _____

2. Nº do Declaração de Óbito: _____ Data do óbito: _____

3. Endereço de residência de família (Rua/Avenida): _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Distrito/Paróquia: _____ UF: _____ Município: _____

4. Nº do Cartão SUS: _____ Equipe/ACCORP: _____

5. Centro de Saúde/UBS: _____ Distrito: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

6. Nome (sobriq): entrevistado(a): _____

7. Relação com a falecida: _____ esposo _____ filho _____ outro: _____

CARACTERÍSTICA DA FAZENDA E DO AMBIENTE

8. Qual o tipo de fazenda?

9. Há frequentes visitas de animais? (últimos anos de aproximação)

10. Há animais que se movimentam?

11. Há visitas com um companheiro?

12. Qual o estado civil?

13. A fazenda possui algum comércio privado de saúde?

14. Quantas pessoas moram nesta casa?

15. Quantos terrenos para cultivo de água quente de água quente nesta casa?

O profissional de saúde não deve emitir juízo de valores ou opinar sobre o ocorrido. É fundamental registrar as respostas de maneira adequada, não omitir e nem acrescentar dados e não influenciar as respostas.

4. HORA DA ENTREVISTA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação de Óbito Materno
Entrevista domiciliar

IDENTIFICAÇÃO DO CASO

1. Nome da falecida: _____

2. Nº do Declaração de Óbito: _____ Data do óbito: _____

3. Endereço de residência de família (Rua/Avenida): _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Distrito/Paróquia: _____ UF: _____ Município: _____

4. Nº do Cartão SUS: _____ Equipe/ACCORP: _____

5. Centro de Saúde/UBS: _____ Distrito: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

6. Nome (sobriq): entrevistado(a): _____

7. Relação com a falecida: _____ esposo _____ filho _____ outro: _____

CARACTERÍSTICA DA FAZENDA E DO AMBIENTE

8. Qual o tipo de fazenda?

9. Há frequentes visitas de animais? (últimos anos de aproximação)

10. Há animais que se movimentam?

11. Há visitas com um companheiro?

12. Qual o estado civil?

13. A fazenda possui algum comércio privado de saúde?

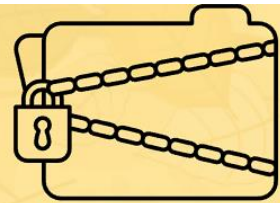
14. Quantas pessoas moram nesta casa?

15. Quantos terrenos para cultivo de água quente de água quente nesta casa?

Não deixe de assinalar nenhuma questão. As informações que não foram contempladas pelas opções de resposta na Ficha, devem ser anotadas criteriosamente no rodapé.

Atenção! É importante revisar o preenchimento da ficha, verificar se todas as perguntas foram respondidas, antes de deixar o domicílio.

3. HORA DA ENTREVISTA



O papel do profissional de saúde que realiza a autópsia verbal, NÃO é encontrar a causa da morte que está investigando, mas obter da forma mais isenta possível os dados necessários para que o grupo técnico de vigilância do óbito, após a análise das informações, possa elaborar a conclusão da evitabilidade e propor recomendações. Para isso, o profissional de saúde deve preencher as fichas adequadamente e encaminhar ao Comitê de Mortalidade Materna local.

4. ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA

O Comitê de Mortalidade Materna, analisará as informações com a equipe de técnicos multiprofissionais.

A partir dos achados, isso se desdobrará em indicadores para a elaboração, planejamento de políticas públicas e intervenções para evitar que outras mortes maternas venham ocorrer.



4. COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA

Os comitês de mortalidade materna são órgãos de natureza interinstitucional, multiprofissional e confidencial. Assim, os Comitês de Mortalidade Materna são responsáveis por pedir a revisão de óbitos de mulher em idade fértil, de gestante ou puérpera.

Possuem um importante papel no monitoramento, avaliação e planejamento de políticas de atenção à saúde da mulher.



E AGORA?



VAMOS ANALISAR O CASO A SEGUIR E VERIFICAR O QUE IDENTIFICAMOS COM ESTA LIÇÃO?



4. ESTUDO DE CASO

Uma jovem de 15 anos, moradora da periferia estava grávida pela primeira vez. Recebeu o diagnóstico com 20 semanas de gestação. Embora não desejada, a gravidez foi aceita.

Faltou em algumas consultas de pré-natal que foram agendadas durante o horário de aula.

Quando estava no oitavo mês, teve uma leve dor de cabeça que durou 4 dias. Sua mãe a levou em uma benzedeira próxima de casa, que deu a ela algumas ervas para a dor.



4. ESTUDO DE CASO



No quinto dia, ela continuou informando dor de cabeça e agora mal-estar, chamaram o SAMU, porém informaram que havia outros 6 chamados aguardando atendimento.

Como era de madrugada, a família resolveu levá-la assim que amanhecesse ao hospital.

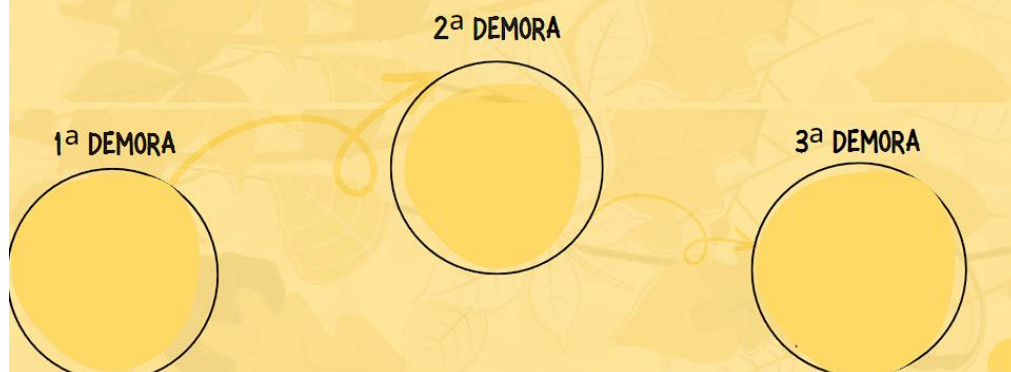
Ao chegar na instituição por volta das 06h00, não localizaram batimentos cardíacos fetais, a pressão arterial da jovem era de 150x100 mmhg.

4. ESTUDO DE CASO

Após aguardar 01h40' a jovem apresentou convulsões e apesar dos medicamentos e das manobras de reanimação, evoluiu a óbito.

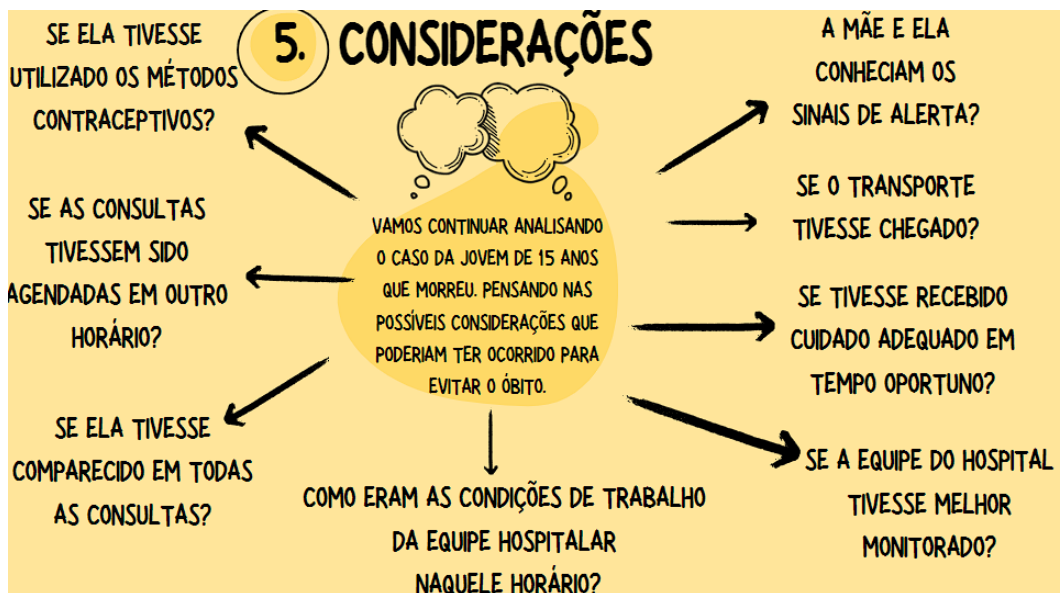


4. DE ACORDO COM O MODELO DAS TRÊS DEMORAS, OBSERVE CADA CÍRCULO PARA IDENTIFICAR AS DEMORAS NO CASO QUE ESTAMOS ANALISANDO



4. DE ACORDO COM O MODELO DAS TRÊS DEMORAS, VERIFIQUE AS DEMORAS DO CASO QUE ESTAMOS ANALISANDO.





5. CONSIDERAÇÕES

Nesse sentido, o enfermeiro na Atenção Primária, possui um papel importante na prevenção de mortalidade materna, além de realizar consultas, estabelece vínculo com a família durante o ciclo gravídico-puerperal e no momento do óbito o enfermeiro também deve apoiar a família.

É fundamental que as instituições de ensino, os gestores possibilitem espaços de escuta e formativos para acolher e preparar os profissionais para esta ocasião.

CADA MORTE MATERNA CONTA A HISTÓRIA DE UMA MULHER, O QUE PODERIA SER FEITO DE FORMA DIFERENTE E SEU MAIOR OBJETIVO É:

**EVITAR MORTES
MATERNAS
NO FUTURO**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADEN JA, AHMED HJ, ÖSTERGREN PO. CAUSES AND CONTRIBUTING FACTORS OF MATERNAL MORTALITY IN BOSASO DISTRICT OF SOMALIA: A RETROSPECTIVE STUDY OF 30 CASES USING A VERBAL AUTOPSY APPROACH. GLOB HEALTH ACTION. 2019;12(1):1672314. DISPONÍVEL EM: DOI: 10.1080/16549716.2019.1672314
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. COMITÊS DE MORTALIDADE MATERNA. 2. ED. BRASÍLIA: EDITORA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO ÓBITO MATERNO. 1. ED. BRASÍLIA: EDITORA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009B.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. MANUAL PARA INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO COM CAUSA MAL DEFINIDA. BRASÍLIA: EDITORA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008A.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL. BRASÍLIA: EDITORA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PLATAFORMA INTEGRADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DISPONÍVEL EM: [HTTP://PLATAFORMA.SAÚDE.GOV.BR/](http://plataforma.saude.gov.br/)
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA N. 72, DE 11 DE JANEIRO DE 2010. ESTABELECE QUE A VIGILÂNCIA DO ÓBITO INFANTIL E FETAL É OBRIGATORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PÚBLICOS E PRIVADOS) QUE INTEGRAM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, BRASÍLIA, DF, 12 JAN. 2010A, SEÇÃO 1, P. 29.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA N. 1.119, DE 5 DE JUNHO DE 2008. REGULAMENTA A VIGILÂNCIA DE ÓBITOS MATERNO. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, BRASÍLIA, DF, 6 JUN. 2008
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO EM SAÚDE. MANUAL DE PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO MATERNO. /MINISTÉRIO DA SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011.
- CANÇÃO DO DIA A DIA – MÚSICA INSPIRADORA E EMOCIONAL (DOWNLOAD GRATUITO) DE KEYS OF MOON | [HTTPS://SOUNDCLOUD.COM/KEYS0FM00N](https://soundcloud.com/keys0fmoon) ATRIBUIÇÃO 3.0 INTERNACIONAL (CC BY 3.0) [HTTPS://CREATIVECOMMONS.ORG/LICENSES/BY/3.0/](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/) MÚSICA PROMOVIDA POR [HTTPS://FREEMUSICBG.COM](https://freemusicbg.com)
- FLORES DA PRIMAVERA POR KEYS OF MOON | [HTTPS://SOUNDCLOUD.COM/KEYS0FM00N](https://soundcloud.com/keys0fmoon) CREATIVE COMMONS CC BY 4.0 [HTTPS://CREATIVECOMMONS.ORG/LICENSES/BY/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) MÚSICA PROMOVIDA POR [HTTPS://FREEMUSICBG.COM](https://freemusicbg.com) E [HTTPS://WWW.CHROSIC.COM](https://www.chrosic.com)
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO, INFANTIL E FETAL E ATUAÇÃO EM COMITÊS DE MORTALIDADE. EDITORA FIOCRUZ, 2014.
- MOYER CA, JOHNSON C, KASELITZ E, ABRIGO R. USING SOCIAL AUTOPSY TO UNDERSTAND MATERNAL, NEWBORN, AND CHILD MORTALITY IN LOW-RESOURCE
- PEITO BB, MELO MA, LONGO CS. LUTO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE MORTE E MORRER DE PACIENTE SOB SEUS CUIDADOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SINTÉTICA REV. PSICOL. PUCO. 2020; 12(17): 15–27. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://REVISTAS.FSI.UNILBR/INDEX.PHP/PSICOLOGIAEMPFOC/ARTICLS/VIEW/3776/2982](https://revistas.fsi.unilbr/index.php/psicologiaempfoc/articls/view/3776/2982)
- SECRETARIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA. 2021.
- SETTINGS: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE. GLOB HEALTH ACTION. 2017;0(1):1413917. DISPONÍVEL EM: DOI: 10.1080/16549716.2017.1413917
- TRADDEUS S, MAINE D, TAYLOR T. HARK: MATERNAL MORTALITY IN CONTEXT. SOC SCI MED. 1994;38(8):1091–110. DISPONÍVEL EM: DOI: 10.1016/0277-9536(94)90226-7
- VEIRA PD, GOMES BS, SANTOS RS. IMPACTOS DA MORTE MATERNA PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. INT. J. RES. DEV. 2022; 12 (07): 57574–5757. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.JOURNALIDJOR.COM/SITES/DEFAULT/FILES/ISSUE-PDF/24369.PDF](https://www.journalidjor.com/sites/default/files/issue-pdf/24369.pdf)
- WARM MEMORIES – EMOTIONAL INSPIRING PIANO BY KEYS OF MOON | [HTTPS://SOUNDCLOUD.COM/KEYS0FM00N](https://soundcloud.com/keys0fmoon) ATRIBUIÇÃO 4.0 INTERNACIONAL (CC BY 4.0) [HTTPS://CREATIVECOMMONS.ORG/LICENSES/BY/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) MUSIC PROMOTED BY [HTTPS://FREEMUSICBG.COM](https://freemusicbg.com) AND [HTTPS://WWW.CHROSIC.COM](https://www.chrosic.com)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. MATERNAL MORTALITY. 2019. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.WHO.INT/NEWS-ROOM/FACT-SHEETS/DETAIL/MATERNAL-MORTALITY](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. MATERNAL MORTALITY. 2021. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://CAMPUS.FAH.ORG/PT-BR/CURSO/VIGILANCIA-E-RESPOSTA-MORTALIDADE-MATERNA-E-PERNATA-2021](https://campus.fah.org/pt-br/curso/vigilancia-e-resposta-mortalidade-materna-e-pernata-2021)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. 2019. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.WHO.GOV.BR/ND/05/0033.HTML#~:TEXT=AT%3A9%20%202%20C2%20CABAR%20%2020AS,25%20POR%201.000%20NAS%20M%20VIVOS](https://www.who.gov.br/nd/05/0033.html#~:text=at%3A9%20%202%20C2%20CABAR%20%2020AS,25%20POR%201.000%20NAS%20M%20VIVOS)