



Atuação da vigilância do óbito infantil no contexto da pandemia do novo Coronavírus em uma Região de Saúde do Estado de Pernambuco

Performance of infant death surveillance in the context of the new Coronavirus pandemic in a Health Region of the State of Pernambuco

Maria Margarida Gonçalves Diniz
Alcieres Martins da Paz
Lariane da Silveira Maciazeki
Kamila Thaís Marcula Lima

RESUMO

A vigilância do óbito infantil é uma importante estratégia que contribui para a redução da mortalidade infantil, ao investigar e indicar fatores associados às mortes em menores de um ano de idade. Este estudo objetivou analisar a atuação da vigilância do óbito infantil durante a pandemia do novo Coronavírus, e a existência de grupos técnicos de discussão do óbito infantil em uma Região de Saúde do Estado de Pernambuco, no ano de 2020. Metodologia: Estudo descritivo, observacional, de corte transversal, cuja coleta de dados valeu-se da aplicação de questionário eletrônico aos coordenadores da vigilância epidemiológica dos 10 municípios que compõem a regional de saúde. Resultados: Dos 10 municípios, 01 teve o grupo técnico extinto, 05 não realizaram discussões do óbito infantil, e em 04 os grupos técnicos, foram mantidos, mas com prejuízos no desenvolvimento de suas atividades, havendo necessidade de utilização de tecnologia remota. O tempo médio informado para realização da discussão e investigação dos óbitos infantis foi de 108 dias, com 08 dos 10 municípios alcançando 120 dias, tempo máximo previsto por lei federal. Considerações Finais: Com o estudo ficou evidente, que para a manutenção da vigilância do óbito infantil, foi necessária flexibilidade e adaptação aos recursos disponíveis, sendo o trabalho remoto, uma alternativa viável diante da necessidade de medidas mais restritivas de distanciamento social.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade infantil; coronavírus; saúde pública.

ABSTRACT

Infant death surveillance is an important strategy that contributes to reducing infant mortality by investigating and indicating factors associated with deaths in children under one year of age. This study aimed to analyze the performance of infant death surveillance during the new Coronavirus pandemic, and the existence of technical discussion groups on infant death in a Health Region of the State of Pernambuco, in the year 2020. Methodology: Descriptive, observational study, cross-sectional, whose data collection was based on the application of an electronic questionnaire to the coordinators of epidemiological surveillance of the 10 municipalities that make up the health regional. Results: Of the 10 municipalities, 01 had the technical group extinguished, 05 did not hold discussions on infant death, and in 04 the technical groups were maintained, but with losses in the development of their activities, requiring the use of remote technology. The average time reported for carrying out the discussion and investigation of infant deaths was 108 days, with 08 of the 10 municipalities reaching 120 days, the maximum time provided by federal law. Final Considerations: With the study, it became evident that, in order to maintain the surveillance of infant death, flexibility and adaptation to available resources were necessary, with remote work being a viable alternative in view of the need for more restrictive measures of social distancing.

Keywords: epidemiology; child mortality; coronavirus; public health.

¹ Especialista em Políticas Sociais pelo Instituto Brasil de Ensino - IBRA (2022). Sanitarista Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional de Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE (2022).

<https://orcid.org/0000-0003-1002-4375>
<http://lattes.cnpq.br/1989727043990734>
margaridadiniz17@hotmail.com

² Mestre em Saúde Coletiva, com área de concentração em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2006). Atualmente é professora assistente da Universidade de Pernambuco -UPE e sanitaria da Prefeitura da Cidade do Recife, e atua na Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.

<https://orcid.org/0000-0002-0269-1031>
<http://lattes.cnpq.br/6475270087328331>
alcieres.martins@upe.br

³ Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologia para o SUS, pelo Programa de Pós Graduação de Avaliação de Tecnologias para o SUS – GHC. Enfermeira Reguladora da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

<https://orcid.org/0000-0002-1992-0021>
<http://lattes.cnpq.br/7516490324498426>
larimaciazeki@gmail.com

⁴ Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (2017) pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER), Especialista em Saúde Pública (2020) pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) e Especialista em Avaliação em Saúde aplicada à Vigilância (2020) pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Enfermeiro Pertencente ao Quadro Permanente da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (APEVISA).

<https://orcid.org/0000-0002-4380-8355>
<http://lattes.cnpq.br/9355704971212003>
kamilamarcula@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os óbitos infantis compreendem as mortes de crianças desde o momento do nascimento até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 dias. Tais óbitos, em sua maioria, estão relacionados aos fatores de ordem biológica, cultural, social, além de falhas do sistema de saúde e condições de vida da população (FRANÇA *et al.*, 2017). A mortalidade infantil (MI) configura-se como um dos indicadores de saúde pública mais significativos por evidenciar a ocorrência de mortes precoces, que na maioria dos casos, são evitáveis, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços de saúde com assistência qualificada, que busquem encontrar as causas que possam ser evitadas e as possíveis estratégias para redução desses óbitos (NEGREIROS *et al.*, 2022).

A vigilância do óbito infantil (VOI) é entendida como uma estratégia essencial para o conhecimento da situação de saúde e da assistência materna e infantil, tornando-se obrigatória em todo o território nacional desde 2010. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010). Sendo fundamental para a redução da MI, por meio da investigação são captados dados sobre a assistência em todas as esferas de atenção, e obtido informações com a família. O desafio de melhorar a investigação é essencial para que a VOI favoreça espaços críticos e reflexivos acerca do cuidado à mulher e à criança, colaborando para a organização das redes de atenção à saúde nas diversas regiões de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Ainda, a MI configura-se uma prioridade sanitária tanto em pactos nacionais como internacionais, dentre os quais podemos citar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Onde o quarto objetivo, tinha como meta reduzir a taxa de mortalidade infantil (TMI)¹, para 15,7 óbitos, por 1000 Nascidos Vivos (NV), até o ano de 2015 (LIMA *et al.*, 2016).

O Brasil atingiu a meta antecipadamente no ano de 2011, ao chegar à taxa de 15,3 óbitos, por 1000 NV. Embora o país tenha alcançado resultados favoráveis no que se refere à TMI, esses dados não são homogêneos entre as regiões. Evidenciando-se por exemplo, o período de 2017 a 2019 onde as regiões Norte e Nordeste obtiveram as maiores TMI do país, com 16,9 e 15,3 óbitos por 1000 NV, contrastando com as menores TMI nas Regiões Sudeste e Sul, 11,7 e 10,1 óbitos por 1000 NV. Na Região Centro-Oeste, o TMI se manteve constante no mesmo período, com 13,0 óbitos por 1000 NV. Desta forma, as diferenças na TMI, justificam a necessidade da realização de estudos com abordagens regionais, bem como, microrregionais (BRASIL. Ministério da Saúde, 2021).

A Região de Saúde em estudo, registrou no período de 2015 a 2019, 277 óbitos de crianças menores de um ano de idade, com TMI de 15,1 óbitos por 1000 NV. Tais dados, demonstraram a necessidade de implantação da assistência qualificada, desde a atenção básica com o pré-natal, o parto humanizado, dispondo de equipe multidisciplinar, principalmente neonatologista e suporte de UTI Neonatal, o que será determinante para a diminuição dos óbitos infantis (PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde, 2020).

No ano de 2020 o mundo presenciou a rápida expansão da COVID-19, que é uma infecção

¹ TMI é o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos (NV), em determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).



viral altamente transmissível, causada pelo novo Coronavírus, surgido em Wuhan, na China. Sua transmissão entre humanos acontece por meio do contato próximo com uma pessoa infectada, em exposição a gotículas respiratórias, principalmente por tosse ou espirros. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de (OMS) legitimou o surto da COVID-19 como a 6ª emergência de saúde pública com importância internacional (BRASIL. Ministério da Saúde, 2020).

A pandemia descortinou ao redor do mundo as desigualdades sociais (principalmente nos países subdesenvolvidos), contribuindo para demonstrar o quanto o negacionismo e a ausência de ações propositivas e em tempo oportuno podem ser deletérias para a saúde dos povos; permitindo conhecer as fragilidades dos serviços de saúde, no que concerne a estrutura, organização e respostas às demandas de saúde de cunho preventivo, curativo e de reabilitação; e tem reforçado a necessidade de maiores investimentos de curto, médio e longo prazo, assim como valorização dos profissionais (MOREL, 2021). No Brasil, a atenção básica, que presta serviços assistenciais e preventivos imprescindíveis à saúde materna e infantil, já passava por obstáculos no desenvolvimento de suas atividades, como a sobrecarga de trabalho, baixa remuneração salarial, escassez de recursos técnicos e materiais. Com os impactos desencadeados pela pandemia do novo Coronavírus, a atenção básica teve suas dificuldades intensificadas (OLIVEIRA; SOARES JUNIOR, 2021).

Diante deste contexto, se fez necessário compreender, como se deu a atuação das ações de VOI, em paralelo ao enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus em uma Região de Saúde do Estado de Pernambuco no ano de 2020? Assim, o estudo se propôs a descrever a atuação da VOI no contexto pandêmico, bem como a existência de grupos técnicos² (GT's) de discussão do óbito infantil nos 10 municípios de uma Região de Saúde do Estado de Pernambuco, no ano de 2020.

METODOLOGIA

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, do tipo corte transversal. **Local do Estudo:** Em uma Região de Saúde do Estado de Pernambuco, composta por 10 municípios, totalizando uma área de cobertura de 12.258,4 km², com 239.971 habitantes, densidade demográfica de 19,6 habitantes/km², possuindo 12,5% do território de Pernambuco, com 2,5% da população total do Estado (PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde, 2020). **População:** A amostra foi composta por 10 profissionais, coordenadores da vigilância epidemiológica dos 10 municípios integrantes da Região de Saúde do Estado de Pernambuco. Teve como critérios de inclusão, ser coordenador da vigilância epidemiológica, de um dos 10 municípios que compreendem a região de saúde em estudo, e ter exercido a função durante o contexto pandêmico, no ano de 2020. Se pensou neste

² Grupos técnico (GT) de discussão do óbito infantil: Faz parte do processo de Vigilância do óbito, é de caráter educativo, formativo e informativo, é instituído por uma equipe multiprofissional cuja atribuição é dar visibilidade às investigações, subsidiar a discussão, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e fetais, propor intervenções para redução da mortalidade e classificação dos critérios de evitabilidade. Suas análises são importantes no que diz respeito à tomada de decisão pelos gestores, bem como subsidia a elaboração de políticas públicas voltadas à redução deste evento. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).



profissional, pois a função que exerce, permitiu planejar e supervisionar a execução das atividades de vigilância epidemiológica no município, bem como acompanhar todo e qualquer evento de interesse epidemiológico. Teve como critério de exclusão, não ser coordenador da vigilância epidemiológica ou ser coordenador e estar afastado de suas atividades profissionais habituais, por qualquer motivo, no ano de 2020. **Coleta de Dados:** Em decorrência das medidas de distanciamento social impostas pela pandemia do novo Coronavírus, vigentes na época, o diálogo com os participantes ocorreu a partir do uso de tecnologias de informação e comunicação, com contato inicial feito por telefone com cada um dos coordenadores da vigilância epidemiológica, após esse primeiro contato, foi criado um grupo no aplicativo WhatsApp® com estes profissionais, com a finalidade de explicar a pesquisa, e esclarecer dúvidas, em seguida enviado via e-mail, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado no formato eletrônico. Na sequência foi encaminhado o questionário eletrônico estruturado, desenvolvido pelos próprios autores, aplicado na plataforma *google forms*. Foi estabelecido o prazo de 15 dias para os participantes responderem ao questionário, todos os 10 coordenadores o fizeram. **Período de referência:** Janeiro a dezembro de 2020. **Análise e Tratamento dos dados:** Realizou-se o pareamento no programa Excel versão 2016 para organização do banco de dados do *Google Forms*. Para análise foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 21.0, com utilização da estatística descritiva. Os dados foram descritos e agrupados em tabelas. **Variáveis do estudo:** As variáveis foram selecionadas quanto à sua relevância no trabalho desenvolvido pela vigilância do óbito infantil no contexto pandêmico, durante o ano de 2020, sendo elas: existência e a composição dos grupos técnicos de discussão do óbito infantil, importância da atenção básica na atuação da VOI, tempo médio para realização de investigação, e discussão dos óbitos infantis pelos GT's; possíveis fatores dificultadores para realização das discussões dos óbitos, nas investigações domiciliares, ambulatoriais e hospitalares, suporte oferecido pela Regional de Saúde na operacionalização da VOI. Esta pesquisa atendeu à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que por meio de suas competências legais, estabelece as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo obteve anuência da Regional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão – FIS, registrado na Plataforma Brasil pelo nº CAAE: 52248421.1.0000.8267.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa, 10 coordenadores de vigilância epidemiológica, dos 10 municípios que compõem a Região de Saúde estudada.

Existência, operacionalização e composição dos GT's

Quanto à existência dos GT's, do total de 10 municípios estudados, em 01 o GT foi extinto,



e outros 05 não realizaram as reuniões e discussões no ano de 2020. Os 04 restantes realizaram as discussões em formato on-line. Então, pode-se afirmar que, os 10 municípios em estudo, tiveram a investigação do óbito infantil afetada pelo contexto pandêmico. Tais dados corroboram com a pesquisa realizada por Bousquat *et al.* (2020), onde mostrou que as atividades de rotina foram modificadas (reduzidas, adaptadas ou suspensas) em função da pandemia do novo Coronavírus em quase todas as Unidades Básicas de Saúde - UBS do país, sendo os maiores percentuais de redução e suspensão de atividades observados nas regiões Sudeste (68,5%) e Nordeste (67,9%). Ainda, os processos de trabalho na realização das atividades rotineiras de cuidado e acompanhamento de grupos prioritários nas UBSs, durante a pandemia, foram adaptados com a incorporação de formas de contato à distância, sendo o telefone o mais utilizado, seguido pelo aplicativo WhatsApp® e ferramentas on-line de vídeos e fotos. Porém, deve-se considerar a presença de regiões com falta de acesso à internet e pouca alfabetização digital, o que se torna uma barreira que impossibilita o acesso universal a esses recursos. (NASCIMENTO; BEDRIKOW, 2021). A região em estudo se trata do Sertão Pernambucano, onde o acesso à internet e aos meios digitais, não são tão facilitados quanto em uma região metropolitana, o que pode ter sido um agravante para os 05 municípios que mantiveram os GTs, mas que não realizaram as discussões, mesmo em formato on-line.

Na tabela 1, são apresentados os profissionais que compunham os GT's de óbito infantil durante a pandemia. Observa-se que 08 dos 09 municípios, que mantiveram os GTs, contaram com os profissionais do Programa Mãe Coruja³, enfermeiro da estratégia da Estratégia da Saúde da Família (ESF), coordenador de vigilância epidemiológica, coordenador de atenção básica, como membros.

Tabela 1. Profissionais que compunham os GT's de investigação do óbito infantil. Pernambuco, janeiro a dezembro de 2020 (n=09)

Participantes dos GT's	n	%
Coordenador da Vigilância Epidemiológica	08	89,0
Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família	08	89,0
Mãe Coruja	08	89,0
Médico da Estratégia da Saúde da Família	07	78,0
Profissionais da Regional	06	67,0
Codificador	06	67,0

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

A prevalência de profissionais do Programa Mãe Coruja e enfermeiro da ESF na participação das discussões de óbito infantil durante o período estudado, possivelmente pode ser justificada pela

³ Programa Mãe Coruja foi criado no estado de Pernambuco por meio do decreto nº 30.859, de 04 de outubro de 2007, tendo como objetivo o acompanhamento durante toda a gestação, puerpério e até os primeiros 5 anos de vida da criança, a fim de reduzir a morbimortalidade materna e infantil, bem como estimular o fortalecimento dos vínculos afetivos entre mãe, filho e família (PERNAMBUCO, 2007).



importância desses profissionais no monitoramento do crescimento infantil, pois como destaca D'Agostini (2019), tais profissionais estabelecem a criação de vínculo com as famílias, acolhendo a gestante, reconhecendo estados emocionais de ambivalência com relação à gravidez, desenvolvendo uma relação de confiança e respeito mútuo, assim como estimulando a responsabilidade contínua e conjunta entre serviço e família na atenção à saúde da criança. Além disso, possuem o papel de promover ações direcionadas para a saúde da criança como a puericultura, fundamental para evitar óbitos infantis (SILVA *et al.*, 2021). Conhecer as demandas da população possibilita aos profissionais elaborarem políticas de intervenção de saúde, preventivas ou curativas, que melhor atendam às necessidades locais (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HEMANN, 2016).

Nota-se também, que em 08 dos 09 municípios que possuíam GT, os coordenadores da atenção básica, e os coordenadores da vigilância epidemiológica se faziam presentes. Acredita-se que pela relevância da matéria, os cargos de coordenação devem compor os GT's, para se apropriar das investigações de óbito infantil e colaborar no desenvolvimento de estratégias para qualificar o cuidado em suas instâncias, o que justifica sua obrigatoriedade conforme disposto na Portaria Ministerial Nº 72 de 11 de janeiro de 2010:

art. 3º Os óbitos infantis e fetais são considerados eventos de investigação obrigatória por profissionais da saúde (da vigilância em saúde e da assistência à saúde) visando identificar os fatores determinantes e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010).

Ainda, o estudo mostrou que em 07 municípios contavam com médicos da Estratégia da Saúde da Família, na composição dos GT's, indicando a presença significativa deste profissional, que se faz fundamental para as discussões visando à redução do óbito infantil, justificada pela própria classificação de Taucher⁴ mortes evitáveis, subcategoria: causas reduzíveis por diagnóstico e tratamento médico precoce (SILVA, 1990). Além de que, o profissional médico pode favorecer a inclusão ou correção de dados na declaração de óbito após a investigação, sendo recorrentes informações escritas de forma ilegível e o não preenchimento ou preenchimento incompleto de vários campos, limitando a análise e a qualidade dos dados (DUTRA *et al.*, 2015).

O estudo constatou que os profissionais que compõem os GT's, estão de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, o qual sugere que na VOI, devem fazer parte, os profissionais da secretaria de saúde, da vigilância epidemiológica, da assistência hospitalar, e especialmente, a equipe

⁴ Classificação de Taucher foi elaborada a partir da 9ª Classificação Internacional das Doenças (CID-9), dividindo-se em três categorias: mortes evitáveis, mortes não evitáveis, e mortes por causas desconhecidas. As mortes evitáveis, por sua vez, subdividem-se em mortes menores de 28 dias e mortes em crianças entre 28 dias a 11 meses de vida, incorporando as seguintes subcategorias: causas redutíveis por adequado controle da gravidez; causas redutíveis por adequada atenção ao parto; causas reduzíveis por diagnóstico e tratamento médico precoce; causas redutíveis por alimentação completa; causas redutíveis por boas condições de saneamento; causas redutíveis por diminuição da paridade materna; outras causas importantes reduzíveis; e causas reduzíveis por prevenção. (SILVA, 1990).



da atenção básica da área de residência da família, uma vez que, ela é a responsável pelo cuidado direto e pela investigação domiciliar e ambulatorial dos óbitos (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

Tempo médio informado e dificuldades na investigação de óbitos infantis e nas discussões do GT

O estudo verificou que o tempo médio informado para realização da discussão e investigação dos óbitos infantis no ano de 2020 foi de 108 dias, com 02 municípios realizando em 60 dias e os outros 08 alcançando 120 dias. Cabe salientar que segundo a portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, do Ministério da Saúde, os responsáveis pela vigilância de óbitos infantis e fetais deverão concluir o caso e informar o resultado da investigação dos óbitos no prazo máximo de 120 dias após a data do óbito. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010). Desta forma, vimos que 08 municípios realizaram a investigação de óbito infantil no prazo máximo determinado.

Em “dificuldades na investigação de óbito”, conforme dados da Tabela 2, 08 dos 09 municípios que mantiveram GT, sinalizaram falha/ausência no registro devido à falta de capacitação, outros 07 atrasos na realização das investigações. Tais dificuldades apresentadas nas investigações hospitalares, domiciliares e ambulatoriais evidenciaram o despreparo no preenchimento dos dados das fichas de investigação, o que pode ser ocasionado pela rotatividade dos profissionais nos municípios e pelo desconhecimento dos gestores locais quanto à relevância do assunto. A avaliação da evitabilidade de óbitos infantis e do diagnóstico das falhas de desempenho dos serviços de saúde constituem medidas fundamentais para o fortalecimento da assistência materna e infantil. O investimento na capacitação dos profissionais de saúde, pré-natal de qualidade, puericultura e educação em saúde devem ser ações prioritárias para o avanço de políticas públicas direcionadas à redução da mortalidade infantil (AMBRÓSIO, 2020). Assim, os municípios necessitam estarem mais atentos à importância de capacitação dos profissionais envolvidos no processo de investigação de óbitos infantis, para que dessa forma, seja possível obter informações mais fidedignas quanto à ocorrência desses óbitos, o que contribui para a elaboração de medidas de prevenção mais eficazes (DUTRA *et al.*, 2015).

Tabela 2. Presença de falhas na investigação hospitalar, domiciliar e ambulatorial dos óbitos infantis e as dificuldades na realização das discussões dos GT's de óbitos infantis, dos municípios em estudo. Pernambuco, janeiro a dezembro de 2020 (n=09).

Presença de falhas na investigação hospitalar, domiciliar e ambulatorial dos óbitos infantis e as dificuldades na realização das discussões dos GT's.	n	%
Falhas nas investigações Hospitalares, domiciliares e ambulatoriais		
Falha/ausência no registro devido à falta de capacitação	08	89,0
Atraso na realização das investigações	07	78,0
Falha /ausência no registro por outros motivos	06	67,0
Dificuldades na realização das discussões do GT		
Afastamento pela Covid-19	04	44,0
Sobrecarga de Trabalho	04	44,0
Falta de suporte dos profissionais atuantes no município	04	44,0

Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.



Com relação às dificuldades na realização do GT e levando em consideração que no estudo averiguamos que dos 10 municípios 06 não tiveram discussões, verificamos que os outros 04 municípios que mantiveram os GT's no ano de 2020, todos tiveram suas atividades prejudicadas por afastamento pela COVID-19, sobrecarga de trabalho e falta de suporte dos profissionais atuantes do município. Ainda com relação às dificuldades nas discussões do GT's, 03 dos 10 municípios, apontaram como obstáculos, o preenchimento incompleto, e a ausência de registro dos prontuários domiciliar, ambulatorial e hospitalar. Tais dados se assemelham com estudo de Melo *et al.* (2017), realizado em Minas Gerais, onde os principais e recorrentes problemas relatados pelos responsáveis da VOI, estiveram relacionados à falta de reconhecimento da atividade de vigilância do óbito pelos gestores; falta de tempo para análise, discussão e investigação dos óbitos; falha na comunicação entre instituições da rede de atenção; precariedade de recursos, infraestrutura, capacitação profissional e comprometimento dos envolvidos.

Atuação da atenção básica na vigilância do óbito infantil

De acordo com o exibido na tabela 3, 08 dos 10 municípios, apontaram como importante, os aspectos descritos no questionário acerca da atuação da atenção básica na VOI, demonstrando reconhecimento da necessidade de integração no trabalho entre as equipes.

Tabela 3. Definição de aspectos da atuação da atenção básica na VOI, considerados como importantes nos municípios em estudo. Pernambuco, janeiro a dezembro de 2020 (n-10).

Definição de aspectos da atuação da atenção básica na VOI considerados como importantes	N	%
Promover ações locais para a prevenção dos óbitos com articulação intersetorial, se necessário	08	80,0
Participar de capacitações e discussões para atualização sobre o tema da mortalidade infantil	08	80,0
Identificar os óbitos de mulheres e crianças residentes na sua área de abrangência	08	80,0
Investigar a fase ambulatorial e domiciliar dos óbitos de residentes na sua área	07	70,0
Organizar o processo de trabalho da equipe facilitando o acesso e qualificando o atendimento	07	70,0
Participar das discussões dos casos clínicos com o grupo técnico	06	60,0

Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

A Atenção Básica detém uma lógica de cuidado que perpassa por muitos movimentos que iniciam com a promoção e prevenção da saúde e avançam até a reabilitação. Sua responsabilidade compreende uma dinâmica que envolve trabalho em equipe, corresponsabilidade por parte dos usuários e articulação em rede para garantia da integralidade da atenção. A pandemia do novo Coronavírus, reacende o debate acerca de uma Atenção Básica fortemente comprometida com os princípios de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário e com uma promoção do cuidado focada na Vigilância em Saúde. Em tempos de crise como o desencadeado pela pandemia, percebeu-se o quanto ações permanentes promotoras de vínculo e orientadas para educação em saúde podem ser úteis. (RAMOS; SILVA, 2021). Onde a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde devem promover ações articuladas para oportuna identificação de



problemas de saúde nos territórios, realizando planejamento estratégico de intervenção clínica e sanitária proporcionando resultados efetivos e eficazes, integrando as atividades das equipes da Atenção Básica e de Vigilância em Saúde com intervenções pautadas nas necessidades e demandas singulares do território de atuação (BRASIL. Ministério da Saúde, 2018).

Suporte oferecido pela Regional de Saúde na operacionalização da VOI

Verificamos entre 09 dos 10 coordenadores, o reconhecimento das contribuições da regional de saúde na realização das investigações de óbitos infantis, considerando o incentivo para investigação, oportunizam de recomendações às instituições de saúde, bem como realização de colegiado integrado de Vigilância em Saúde e Atenção Básica (Tabela 4).

Em tais colegiados são apresentados dados estatísticos acerca da mortalidade infantil regional, elucidação quanto à classificação dos óbitos de acordo com a sua evitabilidade e os fatores que influenciam na mortalidade infantil. Além de ser um espaço para propor estratégias a serem implementadas como medidas de prevenção de novos óbitos infantis.

Tabela 4. Contribuições da Regional de Saúde, na realização das investigações de óbitos infantis, nos municípios em estudo, Pernambuco, janeiro a dezembro de 2020 (n-10).

Contribuições da Regional de Saúde na realização das investigações de óbitos infantis	N	%
Incentivo para investigações de óbitos infantis		
Oferecendo recomendações às instituições de saúde	09	90,0
Divulgando dados estatísticos acerca da mortalidade infantil Regional	07	70,0
Elucidando a classificação dos óbitos de acordo com a sua evitabilidade e os fatores que influenciam na mortalidade infantil	06	60,0
Propondo estratégias para serem implementadas como medidas de prevenção	05	50,0
Fortalecimento para operacionalização do GT		
Oferecendo orientações pertinentes para que o município consiga realizar as discussões dos óbitos infantis com autonomia	08	80,0
Estimulando a articulação do município com a Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica	06	60,0
Viabilizando a busca de dados nos serviços de saúde que estão fora da área de cobertura	07	70,0
Estimulando a participação dos Núcleos de Vigilância Hospitalares, para o estudo e análise dos óbitos ocorridos naquelas unidades de Saúde do município	05	50,0
Contribuição na prevenção de novos óbitos infantis		
Realizando colegiado integrado de Vigilância em Saúde e Atenção Primária	09	90,0
Oferecendo capacitação	06	60,0
Promovendo a interlocução com os profissionais da rede de serviços com o objetivo de discutir as circunstâncias associadas aos óbitos e qualificar a assistência prestada	05	50,0
Elaborando e propondo aos gestores medidas de intervenção necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis	05	50,0

Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

Ainda sobre o fortalecimento para operacionalização do GT, 08 dos 10 municípios entendem que a Regional de Saúde, oferece orientações pertinentes para que a realização das discussões dos óbitos infantis ocorra com autonomia. Também ficou evidente no estudo que o órgão possui um papel



facilitador para a investigação de óbito infantil, uma vez que 07 dos 10 municípios, responderam que a instituição, viabiliza a busca de dados nos serviços de saúde que estão fora da área de cobertura, e fornece *feedback* disponibilizando os dados estatísticos de investigação de óbito local. Desta forma, a partir dos dados coletados, foi possível verificar que a Regional de Saúde cumpre o seu papel de prestar suporte e monitorar as ações e serviços de saúde, colaborando para efetividade das ações desenvolvidas pela VOI e, cooperando assim, com a redução da mortalidade infantil nos municípios que a compõem. Exercendo um papel fundamental na avaliação dos indicadores municipais e na identificação das necessidades para direcionar metas e buscar uma gestão participativa, deliberando corresponsabilidades na construção da saúde e no desenvolvimento de ações de promoção da saúde (DUTRA *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vigilância do óbito infantil na regional estudada, no contexto da pandemia do novo Coronavírus no ano de 2020, foi impactada, sofrendo alterações devido a afastamentos pela COVID-19, sobrecarga de trabalho e falta de suporte dos profissionais do município, recorrendo-se à utilização da tecnologia remota, como alternativa para continuidade das atividades.

Os coordenadores de vigilância epidemiológica demonstraram pontos positivos, a integração entre atenção básica e VOI, e a atuação da Regional de Saúde como promotora da saúde, favorecendo espaços de cogestão. E negativos, as falhas ausência nos registros hospitalares, domiciliares e ambulatoriais, principalmente por falta de capacitação, além de atrasos no registro desses três tipos de investigação.

Ressalta-se que a análise em uma única região do interior pernambucano implica em uma limitação do estudo, não devendo os resultados serem generalizados. Além disso, por ter sido realizado com os gestores responsáveis pela vigilância do óbito infantil, algumas variáveis podem conter viés. No entanto, acredita-se no potencial desse estudo em fomentar reflexões e induzir pesquisas mais abrangentes, que possam incorporar também, os casos de óbitos fetais, em situações adversas. Tendo em vista que, a pandemia prosseguiu com diferentes ritmos e estágios em todo território nacional, os processos de trabalho precisaram ser reinventados de acordo com as vivências de cada cenário, estabelecendo novos fluxos e articulações intersetoriais que poderão servir de aprendizado em situações futuras.

REFERÊNCIAS

AMBRÓSIO, V. O. *Mortalidade infantil: percepções de gestores e profissionais acerca das ações e políticas de saúde direcionada à mulher e à criança em Governador Valadares/MG*. 2020. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/33983>. Acesso em: 26 nov. 2022.



ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HEMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499–510, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499. Acesso em: 1 dez. 2022.

BOUSQUAT, A. *et al.* *Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS: relatório de Pesquisa*. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco, ago. 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/>. Acesso em: 1 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Política Nacional de Atenção Básica – módulo 1: integração atenção básica e vigilância em saúde*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracaoatencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf. Acesso em: 2 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade infantil no Brasil. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, v. 52, p. 1-15, out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/_epidemiologico_svs_37_v2.pdf. Acesso em: 29 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 29, 11 jan 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde: versão 7*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*. 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

D'AGOSTINI, F. C. P. *Construção do papel maternal: um estudo fenomenológico acerca das vivências de interação entre mães adolescentes e enfermeiras*. 2019. Tese (Doutorado em Ciências com área de concentração em Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7143/tde-22022021-162253/>. Acesso em: 26 nov. 2022.

DUTRA, I. R. *et al.* Investigação dos óbitos infantil e fetal no Vale do Jequitinhonha, Minas Ge-



rais, Brasil. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 597-611, 2015. DOI: 10.5935/1415-2762.20150046. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1026>. Acesso em: 25 jan. 2021.

FRANÇA, E. B. *et al.* Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 20, p. 46-60, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20suppl1/46-60>. Acesso em: 25 jan. 2021.

LIMA, J. C. *et al.* Estudo de base populacional sobre mortalidade infantil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 931-939, mar. 2016. DOI: 10.1590/1413-81232017223.12742016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Myg4V_vLK4Kxw5JyhNwr-nQPr/abstract/?lang=pt. Acesso em: 12 ago. 2021.

MELO, C. M. *et al.* Vigilância do óbito como indicador da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3457-3465, out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.19652017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TndWRhN6TRTLvRkkg466Gfm/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 0 dez. 2022.

MOREL, A. P. M. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 19, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00315>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/pnVbDRJBcdHy5K6NSc4X65f/?lang=pt>. Acesso em: 1 dez. 2022.

NASCIMENTO, I. G.; BEDRIKOW, R. Reorganização da atenção primária à saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão bibliográfica. In: Congresso de Iniciação Científica da UNICAMP, 29., 2021, São Paulo. *Anais [...]*. São Paulo: UNICAMP, 2021, p. 1-5.

NEGREIROS, D. S. *et al.* Mortalidade infantil: a evolução do indicador no estado do Tocantins entre os anos de 2010 e 2018. *Revista de Patologia do Tocantins*, Tocantins, v. 9, n. 2, p. 14-21, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20873/10.20873/uft.2446-6492.2022v9n2p14>. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/13532#:~:text=Resultados%3A%20De%202010%20a%202018,residentes%20no%20Estado%20do%20Tocantins>. Acesso em: 26 nov. 2022.

OLIVEIRA, C. M. *et al.* Adequação da investigação dos óbitos infantis no Recife, Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 701-714, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018233.14052016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/74Nfh8VLG9GTbG-VkhmYCKk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2021.

OLIVEIRA, O. C.; SOARES JUNIOR, P. R. *O impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental das equipes de enfermagem no Brasil e as estratégias de enfrentamento frente a este desafio*. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Ânima. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANI-MA/14866/1/tccRUNA.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.



PERNAMBUCO. *Decreto nº 30.859, de 04 de outubro de 2007*. Dispõe sobre o Programa Mãe Coruja Pernambucana. Pernambuco, 2007. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=6&numero=30859&complemento=0&ano=2007&tipo=&url=>. Acesso em: 4 jun. 2021.

PERNAMBUCO. Governo do Estado. Secretaria Estadual de Saúde. *Mapas da Saúde*. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde, 2020. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/mapas-da-saude>. Acesso em: 17 set. 2020.

RAMOS, T. C.S.; SILVA T. F. O trabalho na atenção primária em saúde e a pandemia por Covid-19: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e38210313396, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Desktop/13396-Article-176448-1-10-20210320.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2022.

SILVA, M. G. *Técnicas para definir prioridades em saúde: análise através da mortalidade por causas evitáveis em Fortaleza, em 1981-1983*. 1990. Tese. (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

SILVA, R. M. M. *et al.* Seguimento da saúde da criança e prematuridade: as repercussões da pandemia da COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 29, p. e3414, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4759.3414>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YzHWpT7gHs6R76p8FFdZ4PS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 dez. 2021.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 23 de Agosto de 2022.

Aceito em 07 de Dezembro de 2022.

Publicado em 09 de Dezembro de 2022.

Como referenciar este artigo (ABNT):

DINIZ, Maria Margarida Gonçalves; PAZ, Alcieros Martins da; MACIAZEKI, Lariane da Silveira; LIMA, Kamila Thaís Marcula. Atuação da vigilância do óbito infantil no contexto da pandemia do novo Coronavírus em uma Região de Saúde do Estado de Pernambuco. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 113-125, 2022.

