18 VIGILÂNCIA DO ÓBITO NA GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE COM METODOLOGIAS ATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES

Stwisson Shelton de Eloi Lima
Luciana Cristiane Santos Mandu
Thais Felipe da Silva
Ana Tereza Alves de Sá Silva
Mariana Siqueira do Amaral Alves

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Arcoverde, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.15.chap18

RESUMO

A vigilância do óbito constitui importante estratégia para qualificação da atenção à saúde e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de residentes em saúde coletiva na participação de uma oficina de vigilância do óbito, destacando as contribuições das metodologias ativas e da Educação Permanente em Saúde para a formação profissional e para a gestão em saúde. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes durante oficina realizada na VI Regional de Saúde, em Arcoverde, Pernambuco. A

experiência possibilitou o fortalecimento de competências relacionadas à vigilância em saúde, análise crítica dos processos assistenciais, trabalho em equipe e integração entre teoria e prática. Além disso, evidenciou o potencial da Educação Permanente em Saúde como estratégia para qualificação das práticas profissionais e fortalecimento da gestão regionalizada. Conclui-se que experiências formativas baseadas em metodologias ativas contribuem significativamente para a construção de práticas mais críticas, reflexivas e comprometidas com a melhoria da atenção à saúde e prevenção de óbitos evitáveis.

Palavras-chave: Vigilância em saúde pública, Gestão em saúde, Educação permanente, Sistemas de informações em saúde, Vigilância de óbitos

INTRODUÇÃO

A vigilância do óbito constitui um componente essencial da vigilância em saúde, sendo estratégica para a identificação de fatores determinantes e condicionantes da mortalidade, bem como para a proposição de intervenções voltadas à redução de eventos evitáveis[1,2].

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a análise de óbitos maternos, fetais e infantis representa um importante dispositivo para avaliação da qualidade da atenção à saúde, permitindo a identificação de falhas assistenciais e fragilidades na organização dos serviços[2,3]. A organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) pressupõe a integração entre diferentes pontos de atenção, com vistas à garantia da integralidade do cuidado, da continuidade assistencial e da resolutividade dos serviços[4].

Nesse contexto, a vigilância do óbito emerge como ferramenta fundamental para subsidiar processos de gestão, planejamento e tomada de decisão, ao fornecer informações qualificadas sobre o perfil de mortalidade e os itinerários assistenciais dos usuários[4,5].

Adicionalmente, a qualificação das práticas de vigilância demanda processos contínuos de educação permanente em saúde, entendida como estratégia que articula ensino, serviço e gestão, promovendo a

transformação das práticas profissionais a partir da problematização da realidade[6]. Nesse sentido, metodologias ativas de ensino-aprendizagem têm se destacado por favorecerem o protagonismo dos sujeitos e o desenvolvimento do pensamento crítico[6].

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de residentes em saúde coletiva na participação de uma oficina de vigilância do óbito, destacando as contribuições das metodologias ativas para a formação profissional e para o fortalecimento da gestão das redes de atenção à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes (PRMSC - Redes) durante a participação em uma oficina de vigilância do óbito, realizada na VI Regional de Saúde, no município de Arcoverde, Pernambuco.

A oficina ocorreu em modalidade presencial, com carga horária de 40 horas e 20 horas de atividades de dispersão entre os dias 16 a 20 de março, contemplando atividades teóricas e práticas voltadas à vigilância do óbito de mulheres em idade fértil, óbitos maternos, fetais e infantis promovida pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) destinada a aproximadamente 79 profissionais da III macrorregião de saúde.

A estrutura curricular foi organizada em módulos temáticos, abrangendo desde conceitos fundamentais até etapas operacionais da investigação, análise e classificação dos óbitos. As estratégias pedagógicas adotadas fundamentaram-se em metodologias ativas, incluindo trabalho em pequenos grupos, de casos, discussões em plenária e aplicação prática de instrumentos padronizados de investigação.

Destaca-se, ainda, a produção de um jornal diário elaborado pelos residentes ao final de cada dia da oficina, configurando-se como ferramenta de sistematização do conhecimento. A construção deste relato baseou-se na análise das vivências dos participantes, nos registros produzidos no jornal e nos conteúdos trabalhados durante a oficina.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência foi marcada pela intensa participação dos residentes, favorecida pela utilização de metodologias ativas que estimularam o protagonismo dos sujeitos no processo de aprendizagem. Os participantes em subgrupos possibilitaram a análise aprofundada de casos de óbitos maternos e infantis/fetais, promovendo a troca de saberes e a construção coletiva.

Durante as atividades práticas, os residentes utilizaram instrumentos padronizados de investigação, que permitiram a sistematização de informações relacionadas ao contexto do óbito, histórico clínico, assistência prestada e possíveis fatores de risco associados. Esse processo contribuiu para o desenvolvimento de habilidades relacionadas à análise epidemiológica e à interpretação crítica dos dados, como apresentado na Figura 1.

As discussões realizadas evidenciaram fragilidades nos processos de cuidado, tais como inadequações no acompanhamento pré-natal, difícil acesso aos serviços de saúde e desarticulação entre os níveis de atenção[7-9].

Figura 1. Desenvolvimento de atividades de aprendizado em grupo.

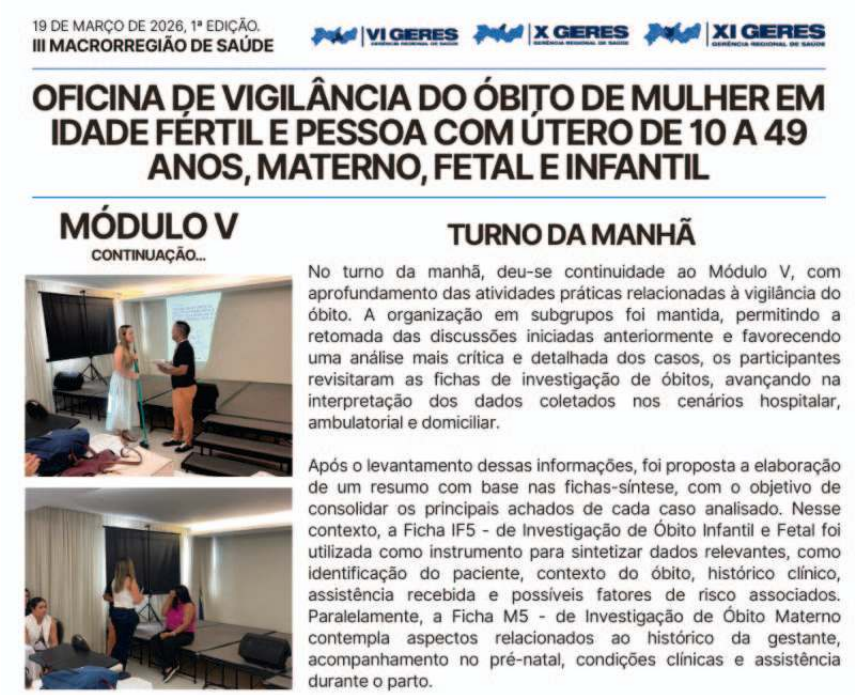


Fonte: Elaborado pelos autores.

A produção do jornal diário destacou-se como estratégia inovadora, permitindo a sistematização das atividades e a consolidação dos aprendizados. Esse recurso possibilitou a síntese dos conteúdos trabalhados, a reflexão crítica sobre os casos analisados e o registro das principais discussões realizadas, configurando-se como ferramenta pedagógica potente conforme a Figura 2.

Esse movimento contribui para a construção de uma aprendizagem significativa, na medida em que possibilita a ressignificação dos conteúdos a partir da articulação com experiências concretas, tornando o processo educativo mais contextualizado, reflexivo e aplicável às práticas em saúde[6,10].

Figura 2. Jornal diário desenvolvido pelos residentes da VI GERES.



19 DE MARÇO DE 2026, 1ª EDIÇÃO.
III MACRORREGIÃO DE SAÚDE

VI GERES | X GERES | XI GERES

OFICINA DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL E PESSOA COM ÚTERO DE 10 A 49 ANOS, MATERNO, FETAL E INFANTIL

MÓDULO V
CONTINUAÇÃO...

TURNO DA MANHÃ

No turno da manhã, deu-se continuidade ao Módulo V, com aprofundamento das atividades práticas relacionadas à vigilância do óbito. A organização em subgrupos foi mantida, permitindo a retomada das discussões iniciadas anteriormente e favorecendo uma análise mais crítica e detalhada dos casos, os participantes revisitaram as fichas de investigação de óbitos, avançando na interpretação dos dados coletados nos cenários hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

Após o levantamento dessas informações, foi proposta a elaboração de um resumo com base nas fichas-síntese, com o objetivo de consolidar os principais achados de cada caso analisado. Nesse contexto, a Ficha IF5 - de Investigação de Óbito Infantil e Fetal foi utilizada como instrumento para sintetizar dados relevantes, como identificação do paciente, contexto do óbito, histórico clínico, assistência recebida e possíveis fatores de risco associados. Paralelamente, a Ficha M5 - de Investigação de Óbito Materno contempla aspectos relacionados ao histórico da gestante, acompanhamento no pré-natal, condições clínicas e assistência durante o parto.

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

A experiência relatada evidencia a relevância da vigilância do óbito como instrumento estratégico para a gestão das redes de atenção à saúde, na medida em que possibilita a análise qualificada dos eventos de mortalidade e a identificação de lacunas nos processos assistenciais[1,5].

Os achados observados ao longo da oficina corroboram a literatura ao demonstrar que parcela significativa dos óbitos maternos e infantis é potencialmente evitável, estando frequentemente associada a fragilidades na atenção pré-natal, no acesso oportuno aos serviços de saúde e na continuidade do cuidado[2,3].

A utilização de metodologias ativas favoreceu o protagonismo dos residentes, estimulando o pensamento crítico, a tomada de decisão e a capacidade de análise de situações complexas no contexto da vigilância em saúde. Além disso, a articulação entre conhecimentos teóricos e práticas reais, aproximando o processo formativo das demandas concretas do Sistema Único de Saúde[7-9].

A produção do jornal pelos residentes emerge, nesse contexto, como uma estratégia pedagógica inovadora, ao possibilitar a sistematização do conhecimento, o registro das vivências e a construção coletiva de sínteses críticas acerca das atividades desenvolvidas6-8.

Paralelamente, evidencia-se seu potencial como ferramenta formativa, ao contribuir para a construção de profissionais mais qualificados, críticos e preparados para atuar na gestão e organização das redes de atenção à saúde, com vistas à melhoria da qualidade do cuidado como apresentado na Figura 3.

Além disso, ao possibilitar a análise crítica dos óbitos e das trajetórias assistenciais, contribui para o desenvolvimento de competências em gestão, planejamento e tomada de decisão na vigilância, assistência e gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde[11].

Figura 3. Registro oficial da oficina na rede social da ESPPE.



Fonte: Elaborado pelos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação dos residentes na oficina de vigilância do óbito contribuiu de forma significativa para o fortalecimento das competências relacionadas à vigilância em saúde e à gestão das redes de atenção à saúde. Ressalta-se a importância do fortalecimento da educação permanente em saúde que proporciona uma melhor formação para estudantes e profissionais da área de saúde.

A utilização de metodologias ativas favoreceu a problematização da prática e estimulou o desenvolvimento de competências relacionadas à análise crítica dos eventos de óbito, contribuindo para a compreensão da vigilância como instrumento estratégico para qualificação da atenção à saúde.

Dessa forma, experiências formativas que integrem ensino, serviço e gestão mostram-se essenciais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, ao promoverem a construção coletiva do conhecimento e contribuírem para a melhoria da qualidade da atenção ofertada à população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 19 mai 2026]. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-epidemiologica-volume-unico-3a-edicao-revista-atualizada.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 19 mai 2026]. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_obito_infantil_fetal.pdf.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito materno [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 19 mai 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 19 mai 2026]. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf.
5. Mendes EV. As redes de atenção à saúde [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011 doi: 10.1590/S1413-81232010000500005
6. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2004 ;14(1):41-65. doi: 10.1590/S0103-73312004000100004.
7. Organização Mundial da Saúde. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016 [acesso em 19 mai 2026]. Disponível:http://www.cid10.com.br/.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 19 mai 2026]. Disponível em:https://datasus.saude.gov.br/sistema-de-informacao-sobre-mortalidade-sim/.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 19 mai 2026]. Disponívelem:https://datasus.saude.gov.br/sistema-de-informacao-sobre-nascidos-vivos-sinasc/.

10. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2005;9(16):161-177. doi: 10.1590/S1414-32832005000100013

11. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Diretrizes para vigilância do óbito [Internet]. Recife: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco; 2023 [acesso em 19 mai 2026]. Disponível em:https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/Vigilancia%20do%20óbito%20de%20MIF,%20materno,%20infantil%20e%20fetal.%20N%2002.%202023.pdf.