FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE DISCUSSÃO DE ÓBITO: CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA XI REGIÃO DE PERNAMBUCO

Silvana Paulo Bezerra[1]
Amanda Alves da Silva[1]
Maria José Mourato Cândido Tenório[1]
Karla Millene Sousa Lima Cantarelli[1]
Maria Eduarda Freires Leite[2]

[1]Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.15.chap6

RESUMO

Segundo os instrumentos norteadores, a investigação dos óbitos vai muito além do preenchimento de fichas, é um processo que possibilita prevenir que novos óbitos ocorram por causas evitáveis. Este estudo objetiva descrever a capacitação técnica e operacional de profissionais da APS e Vigilância Epidemiológica da XI Região de Pernambuco, visando fortalecer e conferir eficácia às discussões de óbitos na localidade. Trata-se de um relato de experiência qualitativo que descreve capacitações realizadas com profissionais da APS e Vigilância em 08 dos 10 municípios da XI Região de Saúde de Pernambuco. As capacitações tiveram uma duração média de 4h em cada município. Ao todo, participaram 384 pessoas de 08 dos 10 municípios e o público-alvo foi compos-

to majoritariamente por profissionais ACS (58,5%), enfermeiros (15,1%) e AISAN (12,2%). As ações integraram as equipes e sensibilizaram os profissionais, transformando a discussão do óbito em espaço de educação permanente e protagonismo profissional.: O debate evidenciou que 90% dos óbitos analisados eram evitáveis, revelando lacunas críticas na rede e consolidando a educação permanente como ferramenta essencial para a gestão em saúde pública. Contudo, observou-se baixa representatividade de médicos (5,7%) e técnicos de enfermagem (1%), além da ausência de categorias essenciais como dentistas. Essa capacitação fortaleceu a saúde pública regional ao utilizar a educação permanente para qualificar a investigação e discussão de óbitos evitáveis. Portanto, é fundamental manter o suporte institucional para que essa prática de análise crítica se torne sustentável e permanente na gestão da saúde da XI Regional.

Palavras-chave: Vigilância em saúde, Discussão de óbito, Atenção primária à saúde, Educação continuada, Regionalização da saúde

INTRODUÇÃO

Entre 2017 e 2022, Pernambuco registrou 467 óbitos maternos (51,8% durante a pandemia)[1], 18.810 óbitos fetais entre 2010 e 2021[2] e 15.811 óbitos neonatais entre 2009 e 2020, com taxa de mortalidade neonatal de 9,52 por mil nascidos vivos[3]. Esse cenário exige que a análise de óbitos identifique falhas na rede, monitore indicadores e subsidie políticas públicas baseadas em evidências.

Segundo os instrumentos norteadores[4], a investigação dos óbitos vai muito além do preenchimento de fichas, é um processo que possibilita prevenir que novos óbitos ocorram por causas evitáveis.

No contexto do SUS, a análise do óbito deve transcender o caráter administrativo e consolidar-se como aprendizado clínico-educativo focado na evitabilidade, dependendo da integração entre Vigilância Epidemiológica e APS, sendo essencial para investigar causas de óbito e avaliar a integralidade do cuidado na população adscrita[5].

Na XI Região de Saúde de Pernambuco, investigações frágeis ocultam vulnerabilidades locais, exigindo padronização e fortalecimento das ações de vigilância regionalizadas[6]. Este estudo descreve a capacitação técnica da APS e Vigilância na região, visando melhorar a eficácia das discussões de óbito.

METODOLOGIA

Relato de experiência qualitativo e descritivo sobre estratégias para qualificar as discussões de óbito na XI Região de Saúde de Pernambuco, por meio de intervenção técnico-pedagógica focada na educação continuada das equipes de saúde[7].

As capacitações ocorreram entre setembro e outubro de 2025, com duração média de 4h por município, abrangendo profissionais da APS e Vigilância de 10 municípios da XI Regional (PE). Baseada em diretrizes ministeriais[4,6,8,9], a metodologia utilizou recursos audiovisuais sobre quatro eixos: instrumentação técnica, grupos de trabalho, avaliação assistencial e integração territorial entre Vigilância-APS.

O estudo ocorreu na XI Região de Saúde de Pernambuco, que abrange 12.258,4 km² (12,5% do território estadual) e abriga 241.142 habitantes (2,5% da população total do estado), com densidade demográfica de 19,6 habitantes[8].

Este relato utilizou registros documentais (listas de presença e relatórios) e observações de campo. A análise confrontou os desafios relatados com a literatura sobre vigilância de óbitos maternos, infantis e fetais[9,10], respeitando os preceitos éticos e o sigilo dos dados.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

As capacitações atuaram como catalisador para a integração intra-setorial, rompendo entraves comunicacionais entre a vigilância epidemiológica e a atenção primária. Ao todo, participaram 384 pessoas de 08 dos 10 municípios (Tabela 1).

Tabela 1. Número de participantes por município, entre setembro e outubro de 2025

Municípios	Nº de participantes
Betânia	25
Calumbi	28
Floresta	74
Itacuruba	23
Carnaubeira da Penha	80
Santa Cruz da Baixa Verde	22
São José do Belmonte	57
Serra Talhada	75
Total	**384**

Fonte: XI GERES (2025).

O público-alvo foi composto majoritariamente por profissionais das classes: ACS (58,5%), enfermeiros (15,1%) e AISAN (12,2%), como está apresentado abaixo (Tabela 2).

Tabela 2. Número de participantes por categoria profissional dos oito municípios, entre setembro e outubro de 2025

Categorias profissionais	Nº de profissionais
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	225
Médico	22
Enfermeiro	58
Coordenação da atenção primária municipal	06
Coordenação da vigilância epidemiológica municipal	04
Coordenação de promoção à saúde	01
Digitador do Sistema de Informação sobre Mortalidade	03
Técnica da vigilância epidemiológica municipal	05
Técnica da vigilância epidemiológica hospitalar (VEH)	03
Técnico de enfermagem	04
Técnica do Mãe coruja	01

Continuação Tabela 2.

Categorias profissionais	Nº de profissionais
Técnico da Vigilância sanitária	01
Técnico Auxiliar Bucal	01
Auxiliar administrativo	01
Agente Indígena de Saneamento (AISAN)	47
Estudantes de Medicina	02
Total	**384**

Fonte: XI GERES (2025).

Durante os encontros, observou-se uma mudança de paradigma. A discussão de óbito deixou de ser vista como um processo punitivo ou meramente estatístico, consolidando-se como espaço de educação permanente.

O esclarecimento sobre a composição dos GTs engajou os participantes, evidenciou o papel de cada membro na reconstrução da assistência e ampliou o protagonismo profissional, resultando na adesão voluntária de médicos e enfermeiros e na sensibilização dos ACS sobre sua relevância no território.

Na instrumentação técnica, o foco recaiu sobre o preenchimento qualificado de fichas, prontuários e cadernetas, para que o nexo causal entre o óbito e as condições de vida seja devidamente estabelecido.

A intervenção integrou Vigilância e APS ao desconstruir a exclusividade da Vigilância na investigação de óbitos, consolidando um fluxo de comunicação mais ágil e transparente, essencial para a retroalimentação do sistema de saúde local.

DISCUSSÃO

Nas capacitações, os GTs evidenciaram a urgência da evitabilidade: 90% dos casos analisados foram considerados evitáveis pelos próprios profissionais, revelando lacunas críticas na rede de cuidados regional. Esse cenário reitera estudos[11,12] que apontam que a maior parte dos óbitos maternos e fetais no estado ocorre

por causas evitáveis, sendo a XI Região a de maiores taxas de mortalidade fetal evitável entre 2010 e 2017.

Os relatos reforçaram que a evitabilidade está atrelada à atuação profissional, à eficácia do pré-natal e à prontidão da rede em oferecer diagnóstico e suporte de alta complexidade, corroborando estudos[13] que demonstram que a redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM) exige capacitação para diagnóstico precoce de vulnerabilidade e acionamento de medidas preventivas.

A participação de todos os profissionais da assistência nas discussões de óbito dos GTs é fundamental, pois esses espaços funcionam como ferramenta pedagógica e de gestão[14]. A discussão sobre a repercussão territorial, especialmente nos óbitos distantes da residência, corrobora estudo[15] que afirma que o aumento da distância percorrida eleva o risco de morte e a RMM.

Contudo, observou-se baixa representatividade de médicos (5,7%) e técnicos de enfermagem (1%), além da ausência de categorias essenciais como dentistas. Ainda assim, profissionais antes alheios ao processo, como agentes de endemias, demonstraram interesse em colaborar com as estratégias de evitabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A iniciativa na XI Regional de Pernambuco fortaleceu a educação continuada e qualificou os processos de discussão de óbitos maternos, infantis e fetais. Além disso, a integração entre Vigilância e APS demonstrou ser a melhor estratégia para identificar falhas na rede, unindo o rigor técnico dos dados a uma abordagem humanizada voltada ao monitoramento dos óbitos.

Em suma, a formação técnica mostrou-se indispensável para enfrentar a evitabilidade e as desigualdades regionais. Portanto, é fundamental manter o suporte institucional para que essa prática de análise crítica se torne sustentável e permanente na gestão da saúde da XI Regional.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira CM, Bonfim CV, Guimarães MJB, Frias PG, Antonino VCS, Medeiros ZM. Vigilância do óbito infantil no Recife, Pernambuco: operacionalização, potencialidades e limites. Epidemiol Serv Saude. 2017;26(2):413-24. doi: https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200019.
2. Santos LM, Aquino TIS, Soares MQ, Bevilacqua PD. Vigilância do óbito como instrumento de gestão na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Rev Gestão Enferm. 2021;2(2):1-15.
3. Sousa NFC. Padrão espacial, tendência temporal e preditores da mortalidade neonatal no estado de Pernambuco [tese]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2023. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/53847/1/TESE%20Nayara%20Francisca%20Cabral%20de%20Sousa.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf
5. Gonçalves TF, Oliveira TSO, Oliveira IL, Silva FL, Brabo RCG, Rodrigues KJS, et al. Vigilância do óbito na atenção primária à saúde: revisão de escopo. Revista FT. 2023; 27(122). doi: 10.5281/zenodo.7927291.
6. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Protocolo Geral da Vigilância do Óbito. Portal CIEVS; [s.d.]. Disponível em: https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/Protocolo%20Geral%20da%20Vigil%C3%A2ncia%20do%20%C3%93bito.pdf
7. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Rev Práxis Educ. 2021;17(48):1-19. doi: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010.
8. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Mapa da Saúde da XI Região de Saúde de Pernambuco. 2. ed. Recife: SES-PE; 2022. Disponível em: https://esppe.saude.pe.gov.br/mod/folder/view.php?id=28486
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf

11. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Vigilância dos Óbitos MIF, Maternos, Fetais e Infantis: Informe Epidemiológico n. 1. Recife: SES-PE; 2023. Disponível em: https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/Vigilância%20do%20óbito_1º%20Informe.pdf

12. Canuto IMB, Macêdo VC, Frias PG, Oliveira C, Bonfim CV. Perfil epidemiológico, padrões espaciais e evitabilidade da mortalidade fetal em Pernambuco. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE001355. doi: 10.37689/acta-ape/2021AO001355

13. Pompermayer RCL. Saúde da mulher: mortalidade materna, fatores de risco e visão profissional [dissertação]. Vitória: Emescam; 2011. Disponível em: https://emescam.br/wp-content/uploads/2021/02/71_raquel_coutinho_l_pompermayer.pdf

14. Araújo CRC, Sales LMGC, Dias MSA, Dorneles JA, Pinto JR, Rocha LGA. Evitabilidade do óbito materno, fetal e infantil: a experiência do comitê de mortalidade em Sobral-CE. SANARE Rev Políticas Públicas. 2022;21(2):110-6. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1670/845/5662

15. Dantas Junior AB, Bezerra AB, Nobrega AA, Rabello DL, Lobo AP, Maciel EL, et al. Desigualdades regionais, étnico-raciais e territoriais no Brasil, 2018 a 2023: distância entre a residência e o local dos óbitos maternos. Rev Panam Salud Publica. 2025;49:e77. doi: 10.26633/RPSP.2025.77