

Opinião\*

# Saúde da Família agiliza investigação de óbitos do NIM

A informação é um dos pilares da administração dos serviços de saúde, tendo alto impacto sobre o planejamento de suas ações no sentido de torná-las factíveis, eficientes e eficazes. Neste sentido faz-se necessário que seja privilegiado, em todos os níveis dos serviços, o fluxo das informações, sejam administrativas, financeiras ou epidemiológicas, as quais estão diretamente relacionadas com as causas de morbidade e mortalidade num determinado território.

Em Londrina, o Núcleo de Informação em Mortalidade (NIM) foi criado em 1993 com três grandes objetivos: melhorar a qualidade da informação de mortalidade, reduzindo as causas de morte "mal definidas"; conhecer o perfil de mortalidade e fornecer subsídios para o planejamento das ações de saúde visando intervir diretamente nas mortes por causas evitáveis.

Neste período o NIM aprimorou seu processo, investiu em treinamentos interno e externo, descentralizou as investigações para o território de ocorrência dos óbitos e colaborou para a realização de estudos científicos que ressaltaram as causas da mortalidade como indicadores da qualidade de vida e da assistência prestada à população.

Apesar de todos esses aspectos positivos, o NIM tinha um fator dificultador na operacionalização de seu trabalho: as investigações das causas de óbitos que dependiam de informações desagregadas ao nível das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e que dependiam de um trabalho de parceria com as mesmas. A dificuldade apresentava-se no que se referia à coleta e retorno das informações sobre os óbitos ocorridos nas áreas de abrangência das unidades.

As equipes das UBS estavam sempre muito envolvidas com o atendimento e assistência da sua demanda, tornando-se cada vez mais escasso o tempo para investigar os óbitos extra-muros, como por exemplo, visitas domiciliares, demandadas pelo NIM. Embora houvesse de parte das mesmas o entendimento de que este tipo de investigação enriqueceria as informações, e que elas poderiam proporcionar uma maior integração do serviço com seu território/área de abrangência, sua operacionalização sempre foi muito difícil.

Ao mesmo tempo, a demanda por investigações sempre foi muito grande. Dos óbitos ocorridos no município 50% necessitam ser investigados para que as causas

básicas possam ser melhor definidas. Em 60% destes casos são necessárias visitas domiciliares às famílias dos falecidos para complementação das informações.

Desta forma, o NIM, enquanto serviço responsável pela consolidação dos dados de mortalidade do município, ficava na dependência da disponibilidade das equipes de enfermagem para investigar as causas de óbito de suas áreas. O resultado era o atraso do fechamento das estatísticas de mortalidade, que em alguns casos chegavam a 40 dias.

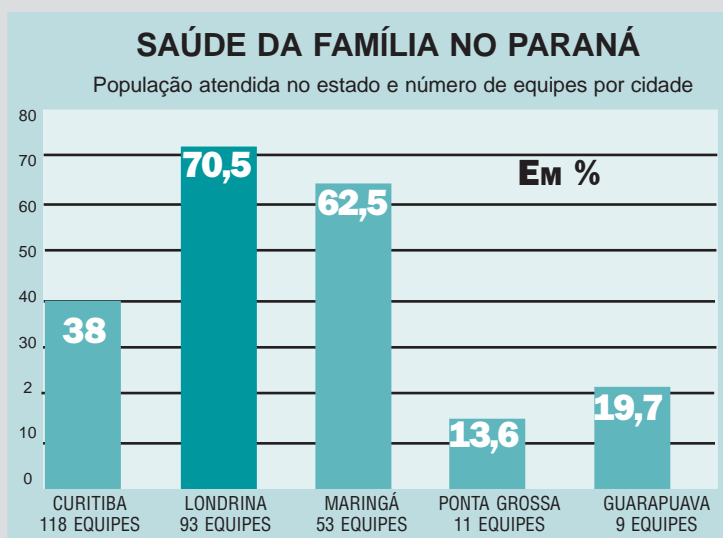
Com a implementação do PSF no município, a partir do final do ano de 2001, o processo de investigação de óbitos junto às famílias foi agilizado. As equipes do Programa, formada por enfermeiros, auxiliares, médicos e agentes comunitários de saúde (ACS), integraram-se às investigações dos

óbitos atendendo as solicitações do NIM. A diminuição do tempo de retorno das investigações, somada à riqueza de detalhes e à precisão das informações propiciadas pela participação das equipes do PSF nas investigações, ajudaram a melhorar os resultados do trabalho do Núcleo.

Neste novo contexto, pode-se observar, entre outros aspectos, a diminuição significativa do atraso na consolidação dos dados de mortalidade realizada pelo NIM, bem como sua melhoria qualitativa, o que, de um lado, representa evolução da prática operacional do sistema e, de outro, sinaliza importantes mudanças no processo de construção de um novo modelo de assistência.

\* Sônia Petris é enfermeira e responsável pelo NIM

## PSF tem 93 equipes



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde

O Programa Saúde da Família (PSF) aumentou de 90 para 93 equipes no mês de abril. São 93 médicos, 93 enfermeiros, 180 auxiliares de enfermagem e 450 agentes comunitários de saúde. Estes números comprovam que a Secretaria de Saúde alcançou uma das principais metas, tornando Londrina, a única cidade de grande porte, com cobertura de 70% da população atendida pelo Programa no Paraná.