

ACOMPANHAMENTO E INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNO-INFANTIS EM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE: A ARTICULAÇÃO NECESSÁRIA PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

FOLLOW-UP AND INVESTIGATION OF MATERNAL AND INFANT DEATHS IN A LARGE MUNICIPALITY:
THE NECESSARY ARTICULATION FOR NURSING EDUCATION

Silvana Martins Mishima¹

Cinira Magali Fortuna²

Silvia Matumoto³

Angelina Lettiere Viana⁴

Cristina Kato⁵

Maria dos Santos Luiz⁶

Tauani Zampiere Cardoso⁷

RESUMO: Trata-se de um relato da experiência do projeto “Investigação das mortes materno-infantis no município de Ribeirão Preto e processo educativo nas instituições de saúde” realizado em uma parceria universidade-serviço de saúde, envolvendo alunos de graduação do curso de Enfermagem. O objetivo do projeto é proporcionar ao graduando aprendizados sobre o acompanhamento e investigação de óbitos materno-infantis ocorridos no município de Ribeirão Preto São Paulo e a participação nas atividades educativas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde junto aos profissionais de saúde. O projeto contribui para a formação, pois ao lidar com a investigação, acompanhamento e as atividades educativas nas situações da morte materna-infantil, o estudante pode aproximar-se do conhecimento dos processos de adoecimento, avançar nas habilidades de comunicação, coleta de dados em sistemas de informações, reconhecimento do processo de trabalho e indicações de ações de cuidado voltadas para uma prática de saúde integral e humanizada e, responsabilizar-se sobre as atividades que deve desenvolver no projeto. Portanto, a vivência do acompanhamento e investigação em conjunto com as atividades educativas podem

1 Professora Titular junto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermeira com Habilitação em Saúde Pública, Mestre e Doutora em Enfermagem. E-mail: smishima@eerp.usp.br.

2 Professora Associada, junto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. E-mail: fortuna@eerp.usp.br.

3 Professora Associada, junto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. E-mail: smatumoto@eerp.usp.br.

4 Professora Doutora, junto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. E-mail: angelina.lettieri@usp.br.

5 Mestre em Medicina (Ciências Médicas) pela Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Médica da Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. E-mail: cm_kato@hotmail.com.

6 Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. E-mail: mariasl@usp.br.

7 Professora Doutora, junto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. E-mail: tauanizampi@usp.br.

colaborar para o desenvolvimento dos saberes cognitivos, procedimentais e atitudinais sobre as possibilidades de intervir na assistência prestada ao grupo materno-infantil a partir de um evento de óbito.

Palavras-chave: Mortalidade Materna; Mortalidade Infantil; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Integração Ensino-Serviço.

ABSTRACT: This is an experience report of the project “Investigating maternal and infant deaths in the municipality of Ribeirão Preto and the education process in health institutions”, a partnership between university and health service involving undergraduate nursing students. The objective of this project is to provide undergraduates with knowledge on follow-up and investigation of maternal and infant deaths in the municipality of Ribeirão Preto, in the state of São Paulo, Brazil, and education activities promoted by the Municipal Health Office and health professionals. The project contributes to their education since by dealing with investigation, follow-up, and education activities related to maternal and infant death. The students are able to approach knowledge on disease processes, enhancement of communication skills, collecting data from information systems, recognizing the work process, and indications of healthcare activities aimed at an integral and humane care practice, assuming responsibility for the activities that they are required to develop in the project. Therefore, the experience of follow-up and investigation, accompanied by education activities, may collaborate to the development of cognitive, procedural, and attitudinal knowledge related to the possibilities of intervening in the care provided to the mothers and infants in the occurrence of death.

Keywords: Maternal Mortality; Infant Mortality; Primary Health-care; Nursing; Education-Service Integration.

INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade materna, infantil e neonatal é considerada uma referência do cuidado materno-infantil e da saúde da sociedade de forma geral (CARLO; TRAVERS, 2016).

Os indicadores de Mortalidade Materna e Mortalidade Infantil no Brasil têm permanecido em patamares elevados a partir de 2016, após um período de certa estabilidade, levando os gestores da área da saúde a buscar identificar os determinantes dessa situação, assim como estabelecer estratégias e medidas, principalmente, junto aos serviços de saúde da Atenção Básica e às suas equipes que possam minimizar tal situação. O “Especial Abrasco sobre o aumento da mortalidade infantil e materna no Brasil”⁸ trouxe várias entrevistas com *experts* na área destacando várias dimensões dessa problemática.

A pesquisadora Maria do Carmo Leal,⁹ uma das entrevistadas aponta que o processo de desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), crônico e agudizado com as medidas editadas pela Emenda Constitucional n.º 95 (BRASIL, 2016), “pode colaborar e provavelmente está colaborando” para a situação de ausência de

8 Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/especial-abrasco-sobre-o-aumento-da-mortalidade-infantil-e-materna-no-brasil/36777/#:~:text=No%20Brasil%2C%20estimativas%20mais%20recentes,%2C%20ora%C3%A7%C3%A3o%20e%20idade>. Acesso em 08 jan. 2021.

9 Pesquisadora Sênior da Fundação Oswaldo Cruz, coordenou a pesquisa nacional “Nascer no Brasil” e o projeto “Nascer nas Prisões”, cujos dados têm colaborado para a reafirmação de direitos das mulheres grávidas privadas de liberdade.

recursos adequados à assistência à mulher em processo de parturição, traduzida pela falta de medicamentos e de insumos em geral, deficiência numérica e desestímulo de profissionais, ausência de condições dignas de trabalho, dificuldade de acesso das mulheres principalmente aos serviços de saúde para assistência ao parto. A pesquisadora completa afirmando que “É triste estarmos assistindo ao aumento da mortalidade materna, infantil, de queda nas coberturas de imunização e epidemias.” Outro aspecto que a pesquisadora traz em sua entrevista refere-se à elevada razão de Mortalidade Materna (MM), que de 62/1000.000 Nascidos Vivos (NV) aumentou para 64/100.000 NV em 2017, aumento esse que foi maior no Norte e Nordeste, segundo o Ministério da Saúde. A MM no Brasil, segundo a entrevistada, é dez vezes maior que nos países europeus, tendo uma cobertura pré-natal mais elevada e uma rede hospitalar mais espalhada pelo país. Outra questão apontada refere-se ao fato de que a MM é maior em “mulheres negras, as mais vulneráveis socialmente”.

Essa afirmação é corroborada por outra pesquisadora entrevistada, Sandra Valongueiro Alves,¹⁰ ao indicar que “os resultados de uma gravidez e parto estão relacionados com as condições de vida das mulheres e com a qualidade da assistência obstétrica que juntas influenciam as chances de sobrevivência”. Ainda, que a MM reflete mortes que são evitáveis e marcadas pela classe social, raça/cor e idade de mulheres expostas ao modelo de atenção médico centrado, atingindo, portanto, de forma desigual mulheres vulneráveis, sendo essa questão evidenciada em outros estudos (SANTOS et al., 2020).

Com relação à Mortalidade Infantil (MI), houve no Brasil uma importante reversão da tendência de queda a partir de 2016, em função do aumento e manutenção de óbitos no período pós-neonatal. Tal situação é considerada diversa daquela verificada até então, quando a redução da mortalidade infantil no Brasil vinha ocorrendo principalmente no componente pós-neonatal em função, principalmente, da melhoria nas condições socioeconômicas e na oferta de serviços de saúde e redução da fecundidade (FERREIRA et al, 2019). Pode-se afirmar que esses óbitos ocorrem em consequência “da exposição a fatores externos associados à piora das condições de vida e do acesso a serviços de saúde” (XAVIER, 2019, p.88).

Muitos têm sido os esforços no mundo todo para reduzir a Mortalidade Materna, Infantil e Neonatal, tendo papel fundamental a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

Capitaneado por essas instituições e num processo de discussão internacional sobre o desenvolvimento humano iniciado nos anos de 1990, emerge a proposta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio¹¹ (ODM), tendo como foco, de modo especial, a redução da extrema pobreza. A Resolução nº 55/2 da Assembleia Geral da ONU, denominada como “Declaração do Milênio das Nações Unidas” é apontada como o marco dos ODM (ROMA, 2019). Essa Declaração durante a 55ª sessão da Assembleia Geral chamada “Cúpula do Milênio das Nações Unidas”, realizada em 2000, foi adotada por representantes de 191 países e impulsionou os países signatários a enfrentarem os principais desafios sociais postos para o início do século XXI. Foram definidos oito ODM abrangendo: combate à fome e à pobreza articuladas e alinhadas à implementação de políticas de saúde, saneamento, educação, habitação,

10 Médica especialista em Saúde Materna da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), compõe a coordenação colegiada do Comitê Estadual de Mortalidade Materna de Pernambuco.

11 <http://www.agenda2030.org.br/sobre/>. Acesso em: 08 jan. 2021.

promoção da igualdade de gênero e meio ambiente, assim como medidas para o estabelecimento de uma parceria global para o desenvolvimento sustentável.

A maioria das metas estabelecidas para os ODM abrangeram o período de 1990 a 2015, sendo que os esforços relacionados aos ODM “foram associados a uma redução de 45% da mortalidade materna e mais de 50% da mortalidade neonatal e infantil. A redução na mortalidade neonatal e infantil resultou em quase 6 milhões de vidas salvas por ano” (CARLO; TRAVERS, 2016, p. 543).

O legado dos ODM é um referencial importante para alcançar metas não cumpridas, as quais estão refletidas nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) que são um conjunto de 17 Objetivos que se desdobram em 169 metas, visando à promoção da prosperidade e do bem-estar das populações de forma sustentável em todo o mundo. Tais objetivos estão em uma declaração que traduz o compromisso assumido pelos 193 Estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), conhecida com Agenda 2030 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Os indicadores acordados nos ODS exigem que governos federal, estaduais e municipais implementem políticas e programas intersetoriais existentes e adotem novas estratégias para manter o ritmo de queda das taxas de mortalidade materna-infantil e dar transparência ao processo de implementação da Agenda 2030 (CALLISTER; EDWARDS, 2017; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Dados no Ministério da Saúde do Brasil indicam que no período compreendido entre 1990 e 2015 houve uma redução da MM no Brasil passando de 143 para 62 óbitos maternos por 100 mil NV, representando uma diminuição de 56%.¹² Tal diminuição recebeu o reconhecimento da OMS que destacou como um dos determinantes dessa situação os avanços significativos desde a década de 90 nas políticas públicas de saúde do Brasil. Contudo, apesar da diminuição substancial da mortalidade materna, infantil e neonatal em todo o mundo, e em específico no Brasil, ainda se coloca na atualidade de forma contundente o desafio posto nos ODM de reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde materna.

A maioria dos óbitos maternos, neonatais e infantis é evitável com a implantação de intervenções comprovadas e eficazes (CARLO; TAVARES, 2016). Portanto, para reduzir a morte materna e infantil, no Brasil o Ministério da Saúde tem implementado políticas para fortalecer a humanização do atendimento das gestantes, a melhoria da atenção pré-natal, nascimento e pós-parto, fortalecimento de estímulo ao aleitamento materno, vacinação oportuna de crianças e gestantes, assim como instituído medidas de orientação e qualificação dos profissionais de saúde na rede de atenção. De forma complementar e associada, tem-se o apoio e incremento das ações da Comissão Nacional de Mortalidade Materna e dos Comitês Estaduais e Municipais de Investigação do Óbito Materno (LODI et al., 2020; RUOFF, ANDRADE, SCHIMITT, 2017).

A Portaria nº 1.399 do Ministério da Saúde, de 15 de Dezembro de 1999 (BRASIL, 1999), regulamentou a Norma Operacional Básica SUS 01/1996 no que se referia às competências dos diferentes níveis de governo, nas área de epidemiologia e controle de doenças, estabelecendo que a vigilância da mortalidade materna e infantil seria

12 <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>. Acesso em: 08 jan. 2021. Plataforma Agenda 2030.

uma das atribuições dos municípios, que deveriam, através de Comitês, elucidar as circunstâncias dos óbitos maternos e infantis, identificar e propor medidas de melhoria da qualidade da assistência à saúde para a redução dessa situação (BRASIL, 2009; FERREIRA et al. 2019).

É nessa conjuntura que a experiência de parceria universidade - serviços de saúde, aqui apresentada, tem se desenvolvido por meio do projeto “Investigação das mortes materno-infantis no município de Ribeirão Preto e processo educativo nas instituições de saúde”.

DO CONTEXTO LOCAL

Ribeirão Preto é um dos municípios da região nordeste do estado de São Paulo, que segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2017, conta com uma população estimada de 682.302 habitantes. O município está posicionado no 11º lugar em população entre os municípios brasileiros (fora as capitais) e é a 8ª cidade mais populosa do Estado de São Paulo. Em 2016, foi criada a Sexta Região Metropolitana do Estado de São Paulo, da qual o município integra juntamente com outros 33 municípios, com uma população estimada de 1,6 milhões de habitantes (3,7% do Estado e 0,81% do País) (RIBEIRÃO PRETO, 2017). Ainda, o município é sede do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII) tendo responsabilidade assistencial por mais outros 24 municípios.

O Comitê de Prevenção de Óbito Materno e Infantil de Ribeirão Preto foi constituído em 07 de outubro de 2002, pela Portaria nº 1484 (RIBEIRÃO PRETO, 2002). É um organismo interinstitucional de caráter eminentemente educativo, congregando a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP) e a sociedade civil organizada (representantes dos hospitais que prestam serviços na assistência às mulheres e crianças, faculdades da área da saúde), contando com a participação de médicos ginecologistas, pediatras e enfermeiros, cuja atribuição é dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e maternos.¹³

Com relação à Mortalidade Materna (MM), um evento grave com a presença de determinantes social, educacional, assistencial, saúde, entre outros, verifica-se no país ainda um Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM) que reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher, ainda marcada pela insatisfatória prestação da atenção à saúde em todas as fases da gestação, parto e puerpério (RIBEIRÃO PRETO, 2017).

Em 2008, o CMM no município era de 52,19 por 100 mil NV, apresentando gradativamente queda até 2014, quando voltou a subir atingindo em 2016, maior valor (49,78 por mil NV). Para 2017, esse CMM foi de 35,77 para 100 mil NV (RIBEIRÃO PRETO, 2017).

Um aspecto interessante no município é que o Comitê de Investigação da Mortalidade Materna e outros programas de atenção desenvolvidos pela SMS-RP, buscam trabalhar articulados, em especial o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e o Programa de Assistência à Criança, desenvolvem “estudos para a compreensão das circunstâncias de ocorrência dos óbitos: identificação dos fatores de risco; definição de políticas de saúde dirigidas à redução das mortes evitáveis e melhoria os registros e indicadores sobre a mortalidade” (RIBEIRÃO PRETO,

¹³ Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/pdf/c-maternaeinfantil.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

2017, p.33), além de articular ações de educação permanente em saúde e de caráter assistencial na rede com o trabalho desenvolvido nas unidades básicas de saúde, equipes de saúde da família, serviços de pronto-atendimento. Esse Comitê de Prevenção de Óbito Materno e Infantil de Ribeirão Preto tem trabalhado por meio do acompanhamento dos casos, realização de oficinas e discussões de casos de óbitos ocorridos no município, de forma a sensibilizar os profissionais envolvidos nos processos de assistência.

A Mortalidade Infantil (MI) em Ribeirão Preto esteve em queda lentamente entre 2007 e 2012, seguido por um aumento importante entre 2012 a 2016, sendo o principal componente a Mortalidade Neonatal. A partir de 2017, o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) em Ribeirão Preto vem se mantendo em baixos níveis, voltando ao patamar do período de 2007 a 2012, sendo que para 2017, era de 9,18 por mil NV (RIBEIRÃO PRETO, 2017). Ao se considerar a evolução dos componentes do CMI, a Mortalidade Neonatal permanece predominante em todo período. Vale reiterar que esse componente se relaciona, principalmente, às más condições de saúde da mãe, as dificuldades ainda presentes na assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido e à má formação congênita (RIBEIRÃO PRETO, 2017, FERREIRA et al, 2019).

Cabe destacar que todos os óbitos maternos e infantis de residentes no município, são investigados pelo Comitê de Mortalidade Materno e Infantil e discutidos em reuniões quinzenais com técnicos e gestores das unidades de saúde. O acompanhamento das situações e a identificação dos determinantes das mesmas, com a análise dos indicadores sobre tais eventos, pode permitir a proposição de estratégias e ações aos gestores para a melhoria do sistema local de saúde. Ainda, as ações voltadas à melhoria da atenção pré-natal, da assistência hospitalar à parturiente e ao recém-nascido (RN) e atenção à puericultura são consideradas essenciais para reduzir os índices de MM e MI (CALLISTER; EDWARDS, 2017; FERREIRA et al, 2019).

As desigualdades regionais no acesso e na qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto tem associação com a saúde perinatal. Assim, visto que a maior parte das mulheres realizam seu pré-natal na atenção básica é importante realizar ações de qualificação das equipes e dos processos de trabalho, bem como a melhoria na coordenação e integralidade do cuidado no momento do parto. Tais investimentos têm potencial impacto sobre as taxas de prematuridade e consequentemente sobre a redução da taxa de morbimortalidade infantil no país (LEAL et al., 2020).

A PROPOSIÇÃO DO PROJETO E AS AÇÕES DESENVOLVIDAS

O objetivo do projeto “Investigação das mortes materno-infantis no município de Ribeirão Preto e processo educativo nas instituições de saúde” está voltado a proporcionar ao estudante de enfermagem aprendizados sobre o acompanhamento e investigação de óbitos materno-infantis ocorridos no município de Ribeirão Preto São Paulo e a participação nas atividades educativas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde junto aos trabalhadores das unidades de saúde da rede de atenção básica em especial.

O projeto construído em parceria com técnicos da SMS-RP considera que a participação do estudante nesse processo certamente possibilita a formação técnica e

ética acerca do funcionamento de uma instância de atenção do SUS, mas mais do que isto, prepara-o para o enfrentamento de situações dilemáticas que não reduzem o óbito a um número, mas a perda da vida de uma mãe, de um recém-nascido ou de uma criança que poderiam ser evitadas, bem como com sofrimento e perdas para cada família.

O estudante, no desenvolvimento desse projeto, além da oportunidade de aprender sobre as principais causas de morte materna e infantil, participa do processo de investigação e das medidas educativas desencadeadas pela Vigilância Epidemiológica e pelos Programas de Atenção envolvidos.

No processo de preparação para a entrada no cenário de trabalho, o estudante tem um período inicial de cerca de 30 dias para a aproximação necessária ao tema por meio da literatura sobre mortalidade materna e infantil, SUS, constituição dos Comitês de Mortalidade Materno-Infantil, indicadores de saúde (em especial mortalidade materna, mortalidade infantil em seus componentes), aspectos técnicos e operacionais sobre visita domiciliar, aproximação aos sistemas de informação sobre mortalidade.

Ainda, nesse período, o estudante participa das reuniões de acompanhamento dos casos com técnicos da SMS-RP em que são discutidos aspectos relacionados à perda, a abordagem à família em situações de luto, dada a delicadeza e forte sentimento que envolve a temática e ações do projeto.

A partir desse período, o estudante é inserido no cenário da SMS-RP junto à equipe de trabalho, com o cumprimento de no mínimo 6 horas semanais para o desenvolvimento das ações junto à equipe da Vigilância Epidemiológica.

O conjunto das ações desenvolvidas volta-se à aproximação e manuseio dos sistemas de informação sobre mortalidade, organização das reuniões e de casos a serem discutidos, visitas às instituições e famílias (caso seja necessário), discussão e produção das atividades educativas de acordo com as necessidades apontadas pelas equipes de Vigilância Epidemiológica, Saúde da Mulher, Saúde da Criança. Ainda, há a previsão da realização de contatos com profissionais de saúde das unidades de saúde da rede de atenção. Todas as atividades são desenvolvidas em conjunto com os técnicos da SMS-RP.

Uma limitação ainda presente no projeto é a extensão do mesmo a um maior número de estudantes, que hoje se restringe à solicitação de 2 a 3 bolsas alinhadas a projetos de extensão universitária anualmente colocadas para avaliação junto à Universidade de São Paulo (USP), visto tratar-se de projeto que recebe financiamento para bolsas aos alunos vinculados aos programas de permanência estudantil.

O projeto de extensão não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos por não prever o desenvolvimento de pesquisas. Esse relato de experiência segue as normas éticas previstas na legislação brasileira tais como a garantia de sigilo sobre as informações do serviço, dos óbitos e das pessoas envolvidas, o anonimato dos estudantes envolvidos e a participação na autoria dos envolvidos na experiência.

PENSANDO OS APORTES CONCEITUAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

A integração ensino-serviço pode ser entendida como

o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008, p. 357).

Credita-se a integração entre serviços de saúde e academia, possibilidades de construção de alternativas para a melhoria da formação dos profissionais da saúde assim como das práticas de saúde. Essas alternativas se alinham à compreensão da necessária e fundamental importância da aproximação entre teoria e prática, permitindo reflexões por parte dos estudantes e profissionais já inseridos nos serviços de saúde sobre essa prática e que podem levar à transformação do processo de gestão, cuidado e formação.

Esse processo, exatamente por ser processo, não se dá sem dificuldades e limitações uma vez que nestas organizações, academia e serviços de saúde, são desenvolvidos processos de trabalho distintos (MISHIMA et al., 1997, CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015).

O trabalho na academia, de um lado, voltado a atender a necessidade da formação de pessoal e a produção de conhecimentos, ‘o saber’, que em algum momento passará a ser ou não consumido pelos serviços de saúde, e de outro os serviços de saúde mais voltados para a produção da assistência em saúde, ‘o fazer’, voltando-se ao atendimento das necessidades de cura ou de atenção à saúde de indivíduos ou grupos, processo este constituído no limite do técnico e político (MISHIMA et al., 1997, CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015).

Independentemente dessas diferenças no desenvolvimento de seus processos de trabalho e da finalidade posta em cada um desses, considera-se de grande importância e fundamental nos processos de formação em saúde que existam espaços de interseção entre serviços de saúde e academia/ensino. Albuquerque et al. (2008) indicam que nesses cenários de aprendizagem tem-se um conhecimento ali construído a partir da reflexão sobre o vivido, sendo “espaços privilegiados para a transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde, pautados pelos valores do SUS” (p.357), assim como permitir que o estudante reflita sobre o cuidado produzido, suas repercussões para os usuários e para os profissionais de saúde, a forma como se compreende e opera o conceito de saúde-doença-cuidado, bem como suas determinações.

Pode-se ainda afirmar que esses espaços, apesar de serem também espaços de contradição e conflitos, oferecem ao estudante de enfermagem o aprendizado do sentido e significado da continuidade e da integralidade da atenção, assim como a construção de atitudes e habilidades para o trabalho em saúde, em uma dimensão de se lidar com um evento doloroso de perda e da recomposição das famílias que o vivenciam. Nesse sentido, o estudante pode vivenciar um processo de trabalho que necessita não apenas do conhecimento, mas do desenvolvimento de habilidades que

extrapolam a dimensão técnica e o levam a adotar uma atitude cuidadora, uma vez que por detrás de um registro de óbito de uma mulher, gestante, parturiente ou de uma criança, há uma vida perdida e uma família a se recompor.

Assim, considera-se que o desenvolvimento desse projeto promove a aprendizagem significativa, pois permite que os conhecimentos deem sentido ao saber e à prática com a articulação dos conteúdos com a ação (SOUSA et al., 2015).

Desta forma, a participação no projeto pode contribuir para a formação do(a) enfermeiro(a), pois ao lidar com os dados de mortalidade e, principalmente, com o acompanhamento nas situações da morte materna ou infantil, o estudante pode aproximar-se do conhecimento sobre a rede de atenção, das ações de vigilância em saúde, dos processos de adoecimento que extrapolem a dimensão estritamente biológica na perspectiva do cuidado integral. Também pode permitir avançar nas habilidades procedimentais como a comunicação na equipe, coleta de dados em sistemas de informações, reconhecimento do processo de trabalho, formulação de problemas e indicações de ações de cuidado voltadas para uma prática de saúde integral e humanizada e, finalmente da habilidade atitudinal como a responsabilidade sobre as atividades que deve desenvolver com postura ética. Portanto, a vivência no acompanhamento e investigação em conjunto com as atividades educativas podem colaborar para o desenvolvimento dos saberes cognitivos, procedimentais e atitudinais sobre as possibilidades de intervir na assistência prestada ao grupo materno-infantil a partir de um evento de óbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho conjunto academia/universidade e serviços de saúde se caracteriza por um processo em permanente construção apresentando, portanto, de forma também contínua avanços e retrocessos, conflitos e contradições no lidar com as distintas situações que chegam aos serviços de saúde. Essa questão deve ser considerada dado que esse processo implica continuamente em uma relação social marcada por determinações de distintas naturezas.

Nesse sentido, o projeto de extensão ora abordado permite aprendizados, aproximações e parcerias ensino-serviço. Mais especificamente para o estudante envolvido produz diversas oportunidades de aprendizagem, como por exemplo: desenvolve aprendizados como a compreensão da rede de cuidados à mulher e à família, sendo essa compreensão adquirida em estudos, nas visitas aos hospitais, nas conversas com as unidades de atenção básica, nas reuniões do comitê de investigação de mortes maternas e infantis. Aprende sobre o raciocínio epidemiológico e sobre as ações de vigilância tendo contato com indicadores e taxas de saúde tanto do município como do estado e país. Aprende também sobre as redes de atenção e sobre a importância do seguimento longitudinal da mulher, da criança e da família, destacando os desafios da rede cegonha quanto ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura na perspectiva do cuidado integral, momentos esses em que o enfermeiro tem importante atuação. Ainda desenvolve reflexões e aprendizados com ações educativas e gerenciais que são tomadas executadas a fim de se impedir mortes evitáveis. Por fim e não menos importante, destacamos aprendizados de ordem da subjetividade como o desenvolvimento de sensibilidades e de cuidados para famílias que perderam um ente, sendo a visita pós-óbito um momento muito importante desse processo e que requer preparo dos profissionais de saúde.

A atividade tem permitido a aproximação da universidade e serviços de saúde em atividades que apresentam, portanto, o aprendizado de aspectos do trabalho em saúde não apenas técnicos, mas que envolvem lidar com o sofrimento das pessoas e famílias no desenvolvimento do cuidado em saúde em suas múltiplas dimensões.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, Sept. 2008. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso. Access on 28 Jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.399 de 15 de dezembro de 1999 do Ministério da Saúde, de 15 de dezembro de 1999. Regulamenta a Norma Operacional Básica SUS 01/1996. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1399_1999.pdf

BRASIL. Presidência da República. Emenda Constitucional nº 95 de 15/12/2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Seção 1, p.2. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=2&data=16/12/2016>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf

CALDAS, A. D. R.; SANTOS, R. V.; BORGES, G. M.; VALENTE, J. G.; PORTELA, M. C.; MARINHO, G. L. Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no censo demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informações em saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00046516, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 jan. 2021. Epub07-Ago-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00046516>.

CALLISTER, L. C.; EDWARDS, J. E. Sustainable Development Goals and the Ongoing Process of Reducing Maternal Mortality. *JOGNN*, v. 46, e56–e64; 2017. Disponível em: <https://www.studocu.com/en-us/document/texas-womans-university/womens-health/lecture-notes/callisteredwards-sdg-article-march-2017/7785209/view>. Acesso em 28 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2016.10.009>

CARLO, W.A.; TRAVERS, C.P. Mortalidade materna e neonatal: hora de agir. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 92, n. 6, p. 543-545, 2016. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000700543&lng=en&nrm=iso. Acesso em 5 jan. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.08.001>.

CARVALHO, S. B. O.; DUARTE, L. R.; GUERRERO, J. M. A. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 123-144, Apr. 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100123&lng=en&nrm=iso. Access on 28 jan. 2021. Epub Dec 16, 2014. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00026>.

FERREIRA, A. et al. Evitabilidade do óbito infantil e fetal: interlocução entre comitê e atenção primária à saúde. *Cogitare enferm.*, Curitiba, v. 24, e56649, 2019. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100303&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 jan. 2021. Epub 26-Ago-2019. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56649>.

LEAL, M. C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; GAMA, S. G. N. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, n. 08, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100206&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 jan. 2021.

LODI, F. S. G.; LIMA, E. D.; RIBEIRO, L. C. C. et al. Perfil, implantação e funcionamento de comitês municipais de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal. *Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2020; 10:e3537. Available in: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3537/2432>. Access on 25 Jan. 2021. <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3537>.

MISHIMA, S.M. et al. A relação universidade e serviços de saúde - construindo possibilidades de trabalho. *Rev. latinoam.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 17-22, abril 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n2/v5n2a03.pdf>. Acesso em 27 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?* Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52517>. Acesso em 24 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. Rio de Janeiro: ONU; 2015. Disponível em: http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desen

vsust/Agenda2030-completo-site.pdf. Acesso em 24 jan. 2021.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Portaria 1484 de 07 de outubro de 2002. Sobre a composição do Comitê Municipal de Morte Materna e Infantil. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/dom/200210/021011/i73executivo.php>. Acesso em 15 dez. 2010.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <http://www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/pms-rp-2018-2021.pdf>. Acesso em 09 dez. 2020.

ROMA, J. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. *Cienc. Cult.*, São Paulo, v. 71, n. 1, p. 33-39, 2019. Available from http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252019000100011&lng=en&nrm=iso. Access on 08 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000100011>.

RUOFF, A. B.; ANDRADE, S. R.; SCHMITT, M. D. Atividades desenvolvidas pelos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal: revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e67342, 2017. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100505&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 19 jan. 2021. Epub 26-Jun-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.67342>.

SANTOS, D. S.; MENEZES, M. O.; ANDREUCCI, C. B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; KNOBEL, R.; AMORIM, M. M. R.; TAKEMOTO, M. L. S. Disproportionate impact of COVID-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens. *Clinical Infectious Diseases*, v. 14, p. ciaa1066, 2020. Disponível em <https://europepmc.org/article/med/32719866>. Acesso em 08 jan. 2021. Doi:10.1093/cid/ciaa1066.

SOUSA, A. T. O. et al. A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 68, n. 4, p. 713-722, Aug. 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400713&lng=en&nrm=iso. Access on 28 Jan. 202. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>.

XAVIER, R. S. *Austeridade que mata: uma análise do impacto da crise política sobre os indicadores de Atenção Primária em Saúde no Estado de São Paulo*. 2019, 122p. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100138/tde-15082019-125429/publico/Austeridade_que_mata.pdf. Acesso em 27 de jan. 2021.