

## Comitês de prevenção da mortalidade infantil no Paraná: implantação e operacionalização

Infant mortality prevention committees in the state of Paraná: implantation and operation

*Nereu Henrique Mansano*<sup>1</sup>  
*Verônica de Azevedo Mazza*<sup>1,2</sup>  
*Vânia Muniz Nequer Soares*<sup>1</sup>  
*Maria Aparecida Rapozo Araldi*<sup>1,3</sup>  
*Vera Lúcia Moreira Cabral*<sup>1,3</sup>

### Abstract

<sup>1</sup> Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Infantil, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Curitiba, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Brasil.

#### Correspondência

Verônica de Azevedo Mazza  
 Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Infantil, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Rua Piquiri 170, Curitiba, PR 80230-140, Brasil.  
 vcmazza@ig.com.br

### Introdução

A mortalidade infantil tem sido freqüentemente apontada como indicador sensível da qualidade de vida de uma população<sup>1,2</sup>, determinada em sua dimensão mais ampla pelas condições sociais, econômicas e culturais dos indivíduos e da comunidade a que pertencem<sup>1</sup>.

No Paraná, a mortalidade infantil tem apresentado tendências declinantes nos últimos anos. Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), em 1994 essa taxa foi de 25,89/mil nascidos vivos (NV) e, em 2001, de 17,40/mil NV, apresentando uma redução de 48,8%.

Em 1999 foram implantados no Estado os Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil, com o intuito de reduzir ainda mais esses índices. Sarinho<sup>3</sup> enfatiza a importância de estudos epidemiológicos de base populacional como um instrumento para desenvolver ações no campo da saúde pública, bem como o papel da epidemiologia na avaliação da qualidade na assistência à saúde, visando à incorporação do enfoque de risco tanto na dimensão individual como na coletiva.

Os comitês têm a finalidade de investigar cada óbito, procurando determinar a evitabilidade e, nessa hipótese, especificar medidas de prevenção. Óbitos evitáveis são aqueles que, considerando-se a ciência e a tecnologia existentes atualmente, poderiam ter sido poupados ou não deveriam ter ocorrido, segundo con-

ceito da Associação Médica Americana adotado pelos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil do Paraná (CEPMI). Óbitos no primeiro ano de vida têm sido considerados como eventos-sentinela na avaliação da qualidade da assistência e como eventos desnecessários ou consentidos<sup>4</sup>. A ocorrência do óbito parte da existência de uma falha no produto da atenção em saúde, exigindo uma investigação que identifique os fatos que contribuíram para esse resultado negativo (Rutstein, 1976, *apud* Leite et al.<sup>5</sup>. Portanto, o trabalho dos comitês pode ter impacto direto nas mortes evitáveis.

A análise do óbito infantil e da assistência prestada serve como indicador do nível de qualidade e de acesso aos serviços de saúde, além de possibilitar conhecimento e intervenção nessa realidade de forma rápida<sup>6</sup>. Essa estratégia baseia-se na busca da equidade, podendo identificar grupos populacionais de maior risco aos quais deve ser dirigida uma atenção diferenciada e interferindo positivamente no processo de produção da saúde, da doença e da morte<sup>1</sup>. A análise evidencia, ainda, como e por que morrem os menores de um ano, e identifica os grupos que apresentam maior risco de adoecer em determinadas regiões, contribuindo, assim, para o alcance dos índices recomendados pela Organização Mundial de Saúde.

Compreender melhor o papel das atividades de assistência à saúde no processo de determinação do óbito infantil é uma necessidade e um compromisso ético<sup>7</sup>. Nessa perspectiva, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de implantação e funcionamento dos CEPMI no Estado do Paraná.

### Histórico dos comitês no Paraná

A implantação dos CEPMI teve início em 1994, com a nomeação de membros e elaboração do regimento interno. Sua formalização, no entanto, só ocorreria em 1999, por meio de Resolução Estadual, após sofrer uma reorganização em 1997.

Em 1998, foi realizado o *I Treinamento de Multiplicadores para Investigação dos Óbitos Infantis e Organização dos Comitês Regionais*. A capacitação dos membros dos comitês regionais e municipais foi feita de acordo com sua participação no processo: treinamento para análise de causas básicas, orientação à questão da abordagem das famílias na entrevista, questões éticas ao lidar com informações dessa natureza. As investigações começaram a ser realizadas pela vigilância epidemiológica dos mu-

nicipios de forma mais organizada, surgindo, então, dificuldades de acesso aos prontuários hospitalares para coleta de dados. Com o intuito de superar tais obstáculos, foi criada uma resolução determinando que hospitais e maternidades disponibilizassem cópias dos prontuários aos serviços de epidemiologia das secretarias municipais.

Em 2000, foi realizado o *I Encontro dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil* do Paraná, no qual foram apresentadas as investigações realizadas em 1999 e identificadas as dificuldades no primeiro ano de atuação dos comitês, estabelecendo novas estratégias para sua operacionalização. Nesse mesmo ano foi desenvolvido o programa informatizado para digitação das análises dos óbitos infantis, denominado Sistema de Investigação da Mortalidade Infantil (SIMI), que permitiu agilizar a obtenção dos dados via “rede intranet da Secretaria Estadual de Saúde (SESA)”. O programa permite várias tabulações, entre as quais número de óbitos investigados por município e regional, principais causas, evitabilidade, responsabilidade e critérios de intervenção.

### Funcionamento e operacionalização dos comitês

O CEPMI do Paraná é consultivo e de assessoria técnica, tendo como objetivos: orientar os comitês regionais e municipais; consolidar os dados, promovendo a avaliação contínua das mudanças nos índices de mortalidade infantil e dos fatores que as provocam; elaborar e divulgar boletins informativos e relatório analítico; e apresentar propostas de medidas de intervenção, estimulando as autoridades competentes a instituir medidas de prevenção e controle.

Tem caráter ético, confidencial e interinstitucional, contando com representação das universidades, da Secretaria de Saúde, dos conselhos de classe, de ONGs, de sociedades científicas e com o apoio técnico-administrativo do Centro de Informações e Diagnóstico em Saúde (CIDS) da Secretaria de Estado da Saúde.

Os comitês municipais procedem às investigações dos óbitos infantis utilizando como metodologia a busca ativa. Os dados são levantados por meio dos prontuários hospitalares e ambulatoriais e, quando houver, de visita domiciliar, declaração de óbito, declaração de nascido vivo, bem como de informações de agentes comunitários e de cemitérios clandestinos. Para estruturar o trabalho foram elaboradas fichas padronizadas para investigação

Tabela 1

Coeficientes de mortalidade neonatal, pós-neonatal e infantil, por 100 mil nascidos vivos, Paraná, Brasil, 1994 a 2001.

Coeficiente de mortalidade	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Neonatal	14,64	13,44	12,44	11,86	12,55	12,89	12,79	11,41
Pós-neonatal	11,25	9,69	8,07	7,05	8,49	6,64	6,66	5,95
Infantil (neonatal + pós-neonatal)	25,89	23,10	20,40	18,87	21,01	19,53	19,44	17,36

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde/Instituto de Saúde do Paraná/Centro de Informações e Diagnóstico em Saúde.

dos óbitos neonatais e tardios, e uma ficha para análise final.

No momento, encontram-se em atividade 22 comitês regionais e 165 municipais. Todos os demais municípios procedem à investigação sistemática dos óbitos infantis no Paraná. Em dois anos, foram analisados 3.267 óbitos de menores de um ano, 50% do total notificado no sistema oficial de mortalidade (SIM).

### Situação da mortalidade infantil do Paraná

De acordo com a Tabela 1, observa-se um declínio no coeficiente de mortalidade infantil nos últimos sete anos no Paraná, devido principalmente à redução dos óbitos pós-neonatais e, em menor parcela, dos óbitos neonatais. A queda dos óbitos pós-neonatais está comumente associada às condições de vida e saúde, aos serviços básicos de saúde e à realização de programas direcionados a situações específicas da infância, como incentivo à amamentação, imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, além do tratamento de doenças prevalentes na infância. O componente pós-neonatal é o responsável pela maior parte da redução da mortalidade infantil nas últimas décadas no Brasil, ao passo que o componente neonatal representa a maior parcela da mortalidade infantil, principalmente nas regiões onde os coeficientes são menores<sup>8</sup>.

### Considerações finais

Os comitês realizam a investigação e a análise detalhadas dos óbitos infantis no Paraná, o que permite uma correção da causa básica no sistema oficial de mortalidade (SIM), conferindo maior credibilidade ao sistema de informação. Essa análise proporciona, ainda, a avaliação em relação à qualidade da assistência e às condições de acesso aos serviços de saúde, e expõe

de maneira mais clara o panorama das condições de vida das crianças.

Durante esse período de atuação dos comitês, foi possível evidenciar as dificuldades de análise dos dados, decorrentes da falta de informações nos prontuários e da existência de registros ilegíveis pela qualidade da letra. Muitas vezes foram encontradas incongruências entre as informações dos prontuários analisados e a entrevista com familiares, suscitando o aprofundamento da análise técnica e a busca de outras fontes de informação.

Ao dar visibilidade a situações que requeriam mudanças a fim de reduzir as mortes infantis, algumas intervenções têm sido efetuadas. Entre elas, a discussão com conselhos de classe em relação à qualidade dos registros nos prontuários, no intuito de que tanto órgãos de classe quanto instituições de ensino possam interferir com ações educativas, ressaltando as regulamentações já existentes sobre o tema. São feitas, ainda, sugestões de mudanças aos gestores, com base nas deficiências do sistema de saúde apontadas nas análises.

Os CPMI do Paraná analisaram, em dois anos, 50% dos óbitos do Estado. Pretende-se ampliar gradativamente o número de óbitos analisados (60% em 2002), bem como dar continuidade ao acompanhamento e à reestruturação dos comitês, visando a obter melhor desempenho, mais agilidade e melhor qualidade dos dados.

A experiência dos CPMI no Estado do Paraná demonstra que, para uma redução mais significativa da mortalidade infantil, é necessária uma articulação das instâncias governamentais com a sociedade civil organizada no direcionamento das novas políticas públicas de saúde para a assistência materno-infantil.

## Resumo

*Este artigo tem por objetivo relatar a experiência de implantação e funcionamento dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil no Estado do Paraná, apresentando as estratégias de operacionalização, composição e fluxo dos três níveis: estadual, regional e municipal. Para a efetiva implantação dessa proposta, foi necessário preparar profissionais para investigar o óbito infantil e, portanto, foram realizados treinamentos de Multiplicadores para Investigação dos Óbitos Infantis. Em dois anos, os comitês analisaram 50% dos óbitos do Estado. Pretende-se ampliar gradativamente o número de óbitos analisados, bem como dar continuidade ao acompanhamento e à reestruturação dos comitês, visando a obter melhor desempenho, mais agilidade e melhor qualidade dos dados.*

*Mortalidade Infantil; Vigilância Epidemiológica*

## Colaboradores

N. H. Mansano participou da etapa de coleta dos dados, organização e análise dos dados, e revisão crítica. V. A. Mazza colaborou nas etapas de organização e análise dos dados, revisão da literatura e revisão crítica. V. M. N. Soares, contribuiu na coleta dos dados, organização e análise dos dados. M. A. R. Araldi e V. L. M. Cabral, participaram da revisão de literatura e análise dos dados.

## Referências

1. Aerts DRGC. Investigação dos óbitos perinatais e infantis: seu uso no planejamento de políticas públicas de saúde. *J Pediatr* 1997; 73:364-366.
2. Szwarcwald CL, Leal MC, Castilho EA, Andrade CLT. Mortalidade infantil no Brasil: Belíndia ou Bulgária? *Cad Saúde Pública* 1997; 13:503-516.
3. Sarinho SW. Mortalidade pós-neonatal: novas abordagens. *J Pediatr* 2001; 77:461-468.
4. Leite AJM. Óbitos infantis: como melhor estudá-los (ou de como devemos evitá-los). *J Pediatr* 1997; 73:362-364.
5. Leite AJM, Marcopito LF, Diniz RLP, Silva AVS, Souza LCB, Borges JC, Sá HLC. Mortes perinatais nos municípios de Fortaleza, Ceará: o quanto é possível evitar? *J Pediatr* 1997; 73:388-394.
6. Formigli VLA, Silva LMV, Cerdeira AJP, Pinto CME, Oliveira RSA, Caldas AC, Boas MJBV, Fonseca AC, Souza LSF, Silva LR, Paes MSF. Avaliação da atenção à saúde através da investigação de óbitos infantis. *Rio de Janeiro Cad Saúde Pública* 1996; 12 Suppl 2:33-41.
7. Caldeira AP, França E, Goulart EMA. Mortalidade infantil pós-neonatal e qualidade da assistência médica: um estudo caso-controle. *J Pediatr* 2001; 77:461-468.
8. Maranhão AGK, Joaquim MMC, Kalume P, Castilho O, Leal MC. Mortalidade perinatal e neonatal no Brasil. *Tema* 1999; 17:6-17.

Recebido em 17/dez/2002

Versão final reapresentada em 21/mai/2003

Aprovado em 25/dez/2003