

10º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

MORTALIDADE INFANTIL: RESULTADOS DAS ANÁLISES DO COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS EM REGIONAL DO ESTADO DO PARANÁ

Jéssica Teixeira Lourenço¹
Thaís Aidar de Freitas Mathias²

Foram analisados óbitos infantis na 15ª Regional de Saúde do Paraná utilizando o resultado das investigações do Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil dos anos 2009 e 2010. O coeficiente obtido foi de 9,4 por mil nascidos vivos. A maior parte dos óbitos foi considerada evitável, podendo ser reduzidos por uma adequada assistência ao pré-natal e ao parto, necessitando também olhar com mais cautela para a assistência à atenção primária.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil, Comitê de Profissionais, Equipe de Saúde.

Área temática: Saúde.

Coordenador (a) do projeto: Thaís Aidar de Freitas Mathias, tafmathias@uem.br, Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá.

Introdução

Os óbitos ocorridos no primeiro ano de vida são considerados um evento sentinela, um excelente indicador para medir a qualidade de vida de uma população, a eficácia e o acesso aos serviços de saúde (Jobim; Aerts, 2008). Por estarem relacionados à qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nato, grande parte deles são considerados como eventos desnecessários ou consentidos, na medida em que muitos poderiam ter sido evitados (Frias et al, 2002; Mansano, 2004). Com o objetivo de melhorar as informações e avaliação da saúde, no que diz respeito à mortalidade infantil, o Ministério da Saúde criou os Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal, podendo ser nacional, estadual, regional ou municipal. Os Comitês têm por finalidade elucidar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos infantis e fetais, identificar os fatores de risco e propor medidas de melhoria da qualidade da assistência à saúde, para redução da mortalidade perinatal e infantil (Brasil, 2004). O que os comitês fazem, em outras palavras, é uma análise detalhada do óbito infantil, por meio dos documentos da mãe e da criança, como prontuários hospitalares, de atendimento ambulatorial, entrevista domiciliar, Declaração de Nascidos Vivos (DN) e Declaração de Óbito (DO). Em reuniões periódicas na 15ª RS

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

² Professora Doutora do Departamento de Enfermagem do Centro de ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá

o Comitê Regional determina a redutibilidade, a responsabilidade do óbito e as medidas de prevenção, além de estabelecer um itinerário do nascimento da criança até as complicações que levaram ao óbito e apontar a qualidade das informações cedidas pelas instituições responsáveis (Mathias et al 2008). No estado do Paraná, o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Infantil foi implantado em 1994 e possui um sistema próprio para digitação dos dados, o Sistema de Informação de Mortalidade Infantil (SIMI). Devido à relevância social que o assunto traz e a necessidade constante de dar visibilidade ao problema é que foi proposto este estudo, onde serão analisadas as características dos óbitos infantis de residentes na 15ª RS do Paraná nos anos de 2009 e 2010.

Materiais e Métodos

Este trabalho inclui todos os óbitos infantis de menores de 1 ano ocorridos em 2009 e 2010, de mães residentes nos 30 municípios que compõem a 15ªRS: Ângulo, Astorga, Atalaia, Colorado, Doutor Camargo, Floraí, Floresta, Flórida, Iguaraçu, Itaguajé, Itambé, Ivatuba, Lobato, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Munhoz de Melo, Nossa Senhora da Graça, Nova Esperança, Ourizona, Paiçandu, Paranacity, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio, São Jorge do Ivaí, Sarandi, Uniflor, totalizando 733.459 habitantes (IBGE, 2010). Os dados foram obtidos do SIMI, onde são digitadas algumas informações contidas na ficha de análise do óbito infantil, como: identificação do óbito, relato do itinerário das atividades do pré-natal, parto e nascimento, causa básica do óbito, causa após a investigação, critérios de redutibilidade, determinantes causais do óbito, medidas de prevenção e qualidade dos dados da ficha de investigação.

Discussão de Resultados

Durante o biênio 2009/2010 ocorreram 175 óbitos infantis na 15ª RS obtendo assim um coeficiente de mortalidade infantil (CMI) de 9,4% óbitos por mil nascidos vivos, sendo 50,3% evitáveis (Tabela 1), ou seja, passíveis de diminuição. A maior parte dos óbitos poderia ser reduzida por uma adequada atenção à gestação (Tabela 2), sugerindo que a qualidade da assistência ao pré-natal pode ser aprimorada. Foi também observado percentual importante de óbitos por malformações congênitas inviáveis, 30,3% em 2009 e 30,2% em 2010. Como medidas de prevenção destacaram-se as de promoção e prevenção primária com 35,3% e 29,4%; de suporte social com 17,4% e 13%; medidas para o pré-natal com 20,9% e 13,9%, em 2009 e 2010 respectivamente. Esses fatores são de suma importância principalmente se considerar que grande parte dos óbitos poderia ser evitada e que esses óbitos ocorrem mais frequentemente em comunidades e famílias vulneráveis a risco de adoecer e morrer. Desta forma fica mais evidente a responsabilidade direta dos serviços de saúde e da equipe de saúde na qual está incluída a equipe de enfermagem, no atendimento a esses grupos. Constata-se que o trabalho dos Comitês se torna essencial na investigação e atribuição da responsabilidade e prevenção do óbito infantil evitável.

Conclusões

A análise dos resultados mostra que grande parte dos óbitos poderia ser reduzida por uma adequada assistência da equipe de saúde, no que diz respeito a uma promoção primária à saúde, assim como proporcionar discussões no sentido de orientar a gestante sobre a importância do pré-natal durante todo o período gestacional. Além disso, este trabalho evidencia a importância dos Comitês de Mortalidade Infantil na diminuição e prevenção dos óbitos de menores de um ano de idade, pois a partir do seu trabalho de investigação que temos bases de dados para direcionar condutas que visem a melhoria da qualidade assistencial e consequentemente, diminuição da mortalidade infantil.

Tabela 1- Mortalidade Infantil segundo a redutibilidade do óbito, 15ª RS do Paraná, 2009 e 2010.

| Redutibilidade | 2009 | | 2010 | | Total | |
|----------------|------|------|------|------|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| SIM | 50 | 56,2 | 38 | 44,2 | 88 | 50,3 |
| NÃO | 39 | 43,8 | 47 | 54,7 | 86 | 49,1 |
| Inconclusivo | - | - | 1 | 1,2 | 1 | 0,6 |
| Total | 89 | 100 | 86 | 100 | 175 | 100 |

Fonte: Sistema de Investigação da Mortalidade Infantil-SIMI

Tabela 2 - Mortalidade Infantil segundo critério de redutibilidade dos óbitos, 15ª RS do Paraná, 2009 e 2010.

| Critério de redutibilidade | 2009 | | 2010 | |
|--|------|------|------|------|
| | N | % | N | % |
| Óbitos reduzíveis por adequada atenção à gestação | 37 | 41,6 | 40 | 46,5 |
| Óbitos reduzíveis por adequada atenção ao parto | 5 | 5,6 | 7 | 8,1 |
| Óbitos reduzíveis por adequada atenção ao recém nato | 9 | 10,1 | 5 | 5,8 |
| Óbitos reduzíveis por diagnóstico e tratamento precoce | 3 | 3,4 | 4 | 4,7 |
| Óbitos reduzíveis por adequada atenção, orientação e cuidado com a criança | 5 | 5,6 | 2 | 2,3 |
| Óbito vinculado ao risco de malformação congênita (viável) | 2 | - | - | - |
| Óbitos por malformações congênitas inviáveis | 27 | 30,3 | 26 | 30,2 |
| Óbitos por outras causas mal definidas | - | - | 1 | 1,2 |
| Óbitos dificilmente reduzíveis | 1 | 1,1 | - | - |

Fonte: Sistema de Investigação da Mortalidade Infantil – SIMI

Tabela 3- Mortalidade Infantil segundo medidas de prevenção, 15ª RS do Paraná, 2009 e 2010.

| Medidas de Prevenção | 2009 | | 2010 | | Total | |
|--------------------------------|------|------|------|------|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Medidas de promoção de saúde e | 132 | 35,3 | 70 | 29,4 | 202 | 33,0 |

| | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| prevenção primária | | | | | | |
| Medidas de suporte social | 65 | 17,4 | 31 | 13,0 | 96 | 15,7 |
| Medidas para atenção ambulatorial infantil | 9 | 2,4 | 11 | 4,6 | 20 | 3,3 |
| Medidas para atenção ambulatorial materna | 29 | 7,8 | 28 | 11,8 | 57 | 9,3 |
| Medidas para atenção hospitalar infantil | 17 | 4,5 | 14 | 5,9 | 31 | 5,1 |
| Medidas para atenção hospitalar materna | 7 | 1,9 | 9 | 3,8 | 16 | 2,6 |
| Medidas para o pré-natal | 78 | 20,9 | 33 | 13,9 | 111 | 18,1 |
| Inevitável | 37 | 9,9 | 42 | 17,6 | 79 | 12,9 |
| Total | 374 | 100 | 238 | 100 | 612 | 100 |

Fonte: Sistema de Investigação da Mortalidade Infantil - SIMI

Referências

FRIAS, P. G.; LIRA, P. I. C.; VIDAL, S. A.; VANDERLEI, L. C. **Vigilância de óbitos infantis como indicador da efetividade do sistema de saúde - estudo em um município do interior do nordeste brasileiro.** *Jornal de Pediatria*, v. 78, n. 6, p. 509-516, 2002.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** – Censo 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em 18 jul 2011.

JOBIM, R.; AERTS, D. **Mortalidade infantil evitável e fatores associados em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2000-2003.** *Caderno de Saúde Pública*, v. 24, n.1, p. 179-187, 2008.

MANSANO, N. H.; MAZZA, V. A.; SOARES, V. M. N.; ARALDI, A. R.; ABRAL, V. L. M. **Comitês de prevenção da mortalidade infantil no Paraná, Brasil: implantação e operacionalização.** *Caderno de Saúde Pública*, v. 20, n. 1, p. 329-332, 2004.

MATHIAS, Thais Aida de Freitas; ASSUNÇÃO, Amanda Nolasco de; e SILVA, Gisele Ferreira da. **Óbitos infantis investigados pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil em região do Estado do Paraná.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2008, vol.42, n.3, pp. 445-453.