

9. Rutstein DD, Berenberg W, Chalmers TC, Child CG, Fishman AP, Perrin EB. Measuring the quality of medical care: a clinical method. *N Engl J Med* 1976; 294:582-8.
10. Leite AJM, Marcopito LF, Diniz RLP, Silva AVS, Souza LCB, Borges JC, et al. Mortes perinatais no município de Fortaleza, Ceará: o quanto é possível evitar? *J pediatr (Rio J.)* 1997; 73:376-382.
11. Hartz ZMA, Champagne F, Leal MC, Contandriopoulos AP. Mortalidade infantil "evitável" em duas cidades do Nordeste do Brasil: indicador de qualidade do sistema local de saúde. *Rev Saúde Publ* 1996; 30:310-8.
12. Carvalho ML e Silver LD. Confiabilidade da declaração da causa básica de óbitos neonatais: implicações para o estudo da mortalidade prevenível. *Rev Saúde Pública* 1995; 29:342-8.
13. Fundação SEADE. Conjuntura Demográfica 1991; 14/15:49-50.
14. Keeling JW, Macgillivray I, Golding J, Wigglesworth J, Dunn PM. Classification of perinatal death. *Arch Dis Child* 1989; 64:1345-51.
15. Almeida MF e Mello-Jorge MHP. O uso da técnica de "linkage" de sistemas de informação em estudos de coorte sobre mortalidade neonatal. *Rev Saúde Pública* 1996; 30:141-7.
16. Congresso Brasileiro de Epidemiologia 1995. Salvador. Anais. Instituto de Saúde Coletiva - UFBA, 1995.
17. McAuliffe J, Lima LC, Granjeiro GP. III Pesquisa de Saúde Materno-infantil do Ceará/1994 - PESMIC 3. Fortaleza SESA, 1995.

Investigação dos óbitos perinatais e infantis: seu uso no planejamento de políticas públicas de saúde

Investigation of infant and perinatal deaths: its use in planning public health policies

Denise Rangel Ganzo de Castro Aerts*

A mortalidade infantil tem sido considerada como um excelente indicador de saúde, capaz de medir a qualidade de vida de uma população. No entanto, cada vez mais, observa-se a queda dos coeficientes de mortalidade infantil, sem que tenhamos verificado uma melhora de igual magnitude nos indicadores sociais, principalmente no que se refere às últimas décadas.

Alguns autores, investigando as possíveis causas dessa complexa realidade, têm sugerido que a redução da mortalidade está associada a melhorias na assistência à saúde, expansão da rede de serviços básicos de saúde, realização de programas voltados para grupos populacionais em maior risco, incentivo à amamentação, campanhas de vacinação e ao desenvolvimento tecnológico das UTIs neonatais. É inegável, também, que a extensão da infra-estrutura urbana e a queda da

fecundidade tiveram uma contribuição importante para a diminuição da mortalidade em todo o país¹⁻³.

No entanto, parece ser cada vez mais aceito que o impacto dessas medidas assistenciais e sanitárias sobre a mortalidade infantil é limitado, provocando uma redução da mesma até um patamar que tende a não ultrapassar, a não ser que se incida nas desigualdades sociais existentes.

Nesse cenário de declínio da mortalidade infantil, observa-se o aumento percentual dos óbitos neonatais entre o total de óbitos. É certo que esse aumento é desejável, na medida que ocorre pela diminuição dos óbitos pós-neonatais, mais comumente associados às condições de vida, e nos aproxima do perfil epidemiológico dos países mais desenvolvidos, onde o componente neonatal é responsável por cerca de dois terços dos óbitos de menores de um ano. Contudo, diferentemente desses países, onde a principal causa de óbito é a mal formação congênita, no Brasil encontramos as causas perinatais.

Veja artigo relacionado na página 388

* Doutora em clínica-médica:epidemiologia, coordenadora da Equipe de Informação em Saúde do Centro de Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - RS.

Em Porto Alegre, no ano de 1995, o coeficiente de mortalidade infantil foi de 18,36 óbitos por 1.000 nascidos vivos, sendo que a mortalidade neonatal contribuiu com 52,2% desses óbitos, e as afecções do período perinatal foram a principal causa de óbito entre os menores de um ano, com 43,1%⁴.

A análise da idade dessas crianças mostrou que 63,4% dos óbitos neonatais ocorreram na primeira semana de vida, representando um terço do total de óbitos entre os menores de um ano. Sabe-se, também, que essas mortes estão profundamente associadas com a qualidade da atenção à gestante, ao parto e ao recém-nascido. É por essa razão que o estudo da mortalidade perinatal, em seus componentes fetal e neonatal precoce, é de extrema relevância.

Nesse número, o *Jornal de Pediatria* traz dois artigos originais sobre a mortalidade perinatal e infantil. No artigo *Mortes perinatais no município de Fortaleza, Ceará: o quanto é possível evitar*, os autores investigam a questão da mortalidade perinatal e de sua relação com a qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido. Além disso, o trabalho estima a proporção de mortes perinatais evitáveis, utilizando uma metodologia que pode ser empregada em outros municípios.

A análise das causas dos óbitos perinatais segundo o peso da criança possibilita a construção de indicadores da qualidade da atenção obstétrica e pediátrica e subsidia o planejamento de ações e de políticas públicas de saúde.

Investigar as causas da mortalidade é, antes de tudo, estudar a sociedade que produz sua saúde, doença e morte – exemplo extremo de privação da qualidade de vida do cidadão. É investigar os efeitos de um modelo de desenvolvimento que produz condições de vida e de trabalho que expõem, de maneira desigual, as famílias e os indivíduos a determinantes de risco ou proteção que irão, por sua vez, potencializar ou fragilizar sua saúde.

A mortalidade é determinada, em sua dimensão mais ampla, pelas condições sociais, econômicas e culturais dos indivíduos e dos grupos populacionais a que eles pertencem. No caso da mortalidade perinatal, a participação desses determinantes é ainda mais forte. As chances de sobrevivência da criança estão intimamente relacionadas ao acesso à informação, aos serviços de saúde e à qualidade da atenção pré-natal que a mãe recebe; da mesma forma, o atendimento ao parto e a tecnologia disponível para os cuidados do recém-nascido determinam sua qualidade de vida futura.

É certo que a inserção social dos grupos populacionais irá determinar, também, a qualidade da atenção à saúde recebida pela díade mãe-bebê, tendo sido relatado que a mortalidade neonatal precoce é mais alta entre as crianças mais pobres⁵.

No artigo *Estudo populacional de investigação de óbitos perinatais e infantis: metodologia, validade do diagnóstico e sub-registro*, os autores apresentam um interessante estudo sobre a questão do sub-registro de óbitos.

As declarações de óbito possibilitam a construção da configuração epidemiológica da mortalidade, além de serem a fonte de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), porém muitas vezes seu uso é limitado por problemas no preenchimento desses documentos ou pelo sub-registro dos óbitos.

Estudos como esse têm apontado as dificuldades no uso do SIM em diferentes municípios⁶. No entanto, tem-se observado uma crescente preocupação do Ministério da Saúde com a qualidade do sistema, tendo incentivado a municipalização de sua gerência, o que permitiu aos municípios um melhor controle da qualidade dos dados.

Em Porto Alegre, a municipalização do SIM ocorreu em 1995. Desde então, a Secretaria Municipal de Saúde tem se empenhado na sensibilização dos médicos e das equipes de saúde dos hospitais para o correto e completo preenchimento da declaração de óbito. Estabeleceu-se, também, uma rotina de resgate constante de dados não registrados e investigação de casos junto aos médicos, familiares, prontuários hospitalares e Instituto Médico Legal, com o objetivo de melhorar o diagnóstico da causa básica e evitar que campos do documento sejam deixados sem preenchimento. Esse esforço permitiu uma maior confiabilidade do sistema, traduzindo a realidade do município.

Os artigos referidos trazem, também, uma importante contribuição no campo da pesquisa epidemiológica e da saúde coletiva, pois indicam a importância e a necessidade da aproximação entre pesquisadores e trabalhadores em saúde, especialmente no setor público. Tanto a investigação das mortes evitáveis, a identificação dos problemas na atenção à saúde da gestante e do recém-nascido como a investigação do sub-registro e a busca da qualificação do preenchimento da declaração de óbito são contribuições imprescindíveis para a construção de um sistema de saúde que atenda às reais necessidades de sua população. Sistema esse que, pautado pela busca da equidade, deverá ser capaz de identificar grupos populacionais em maior risco, dirigindo-lhes uma atenção diferenciada. Dessa forma, estará incidindo positivamente no processo de produção da saúde, da doença e da morte na população pela qual é responsável.

Referências bibliográficas

1. Victora C, Barros F. Repensando a associação entre indicadores de saúde e de qualidade de vida. In: Lima e Costa M, Souza R (org.). *Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia*. Abrasco, 1994:19-23.
2. Oliveira LAP, Mendes MMS. Mortalidade infantil no Brasil: uma avaliação de tendências recentes. In: Minayo, MC (org.). *Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80*. Abrasco, 1995:291-303.

3. Simões CC, Monteiro CA. Tendência secular e diferenciais regionais da mortalidade infantil no Brasil. In: Monteiro CA (org.). *Velhos e novos males da saúde no Brasil*. São Paulo: HUCITEC; 1995: 153-156.
4. Aerts D, Sant'Anna A, Hilgert C. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): mortalidade infantil. In: *Prá-saber: informações de interesse à saúde* 1996; 1 (4): 35-44.
5. Barros F, Victora CG, Tomasi E et al. Saúde materno-infantil em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: principais conclusões da comparação dos estudos das coortes de 1982 e 1993. *Rev Saúde Pública* 1996; 12: 87-92.
6. Carvalho ML, Sylver LD. Confiabilidade da declaração da causa básica de óbitos neonatais: implicações para o estudo da mortalidade prevenível. *Rev Saúde Pública* 1995; 29:342-48.