



BOLETIM DO COMITÊ DE PREVENÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL (CMI)

Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria Municipal de Saúde
Assessoria de Planejamento Monitoramento e Avaliação – ASSEPLA
Direção Geral de Vigilância em Saúde – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais
Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal

Número 01/2019

O boletim do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal apresenta a caracterização dos óbitos ocorridos no ano de 2017, em menores de um ano de vida, entre os nascidos vivos de mães residentes no município de Porto Alegre/RS. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde.

Este boletim é dirigido à população e aos profissionais de saúde que atuam em Porto Alegre. A mortalidade infantil é um dos principais indicadores das condições de vida de uma sociedade e da assistência à saúde prestada à população. Os óbitos infantis decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de problemas relacionados ao sistema de saúde (BRASIL, 2009).

O Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal de Porto Alegre foi instituído pela Lei Municipal nº 10.545, de 30 de setembro de 2008. Ele é composto por representantes de instituições de saúde públicas e privadas, por membros da sociedade civil e por representantes de diferentes áreas da Secretaria Municipal da Saúde. O Comitê se reúne mensalmente e monitora os óbitos infantis ocorridos em residentes de Porto Alegre, identifica as circunstâncias e os determinantes da mortalidade e propõe medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde, visando à prevenção e a redução da mortalidade infantil.

O coeficiente de mortalidade infantil compreende o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Sendo assim, estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. A mortalidade infantil é dividida em três componentes:

- Neonatal precoce: onde o óbito ocorre em crianças de 0 a 6 dias de vida completos;
- Neonatal tardio: onde o óbito ocorre em crianças de 7 a 27 dias de vida completos;
- E pós-neonatal: onde o óbito ocorre em crianças de 28 a 364 dias de vida completos.

Os óbitos neonatais estão relacionados, geralmente, às más condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como à inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Os óbitos pós-neonatais, de maneira geral, indicam o baixo desenvolvimento socioeconômico e a má infraestrutura ambiental, além da falta de acesso e de qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil (BRASIL, 2009).

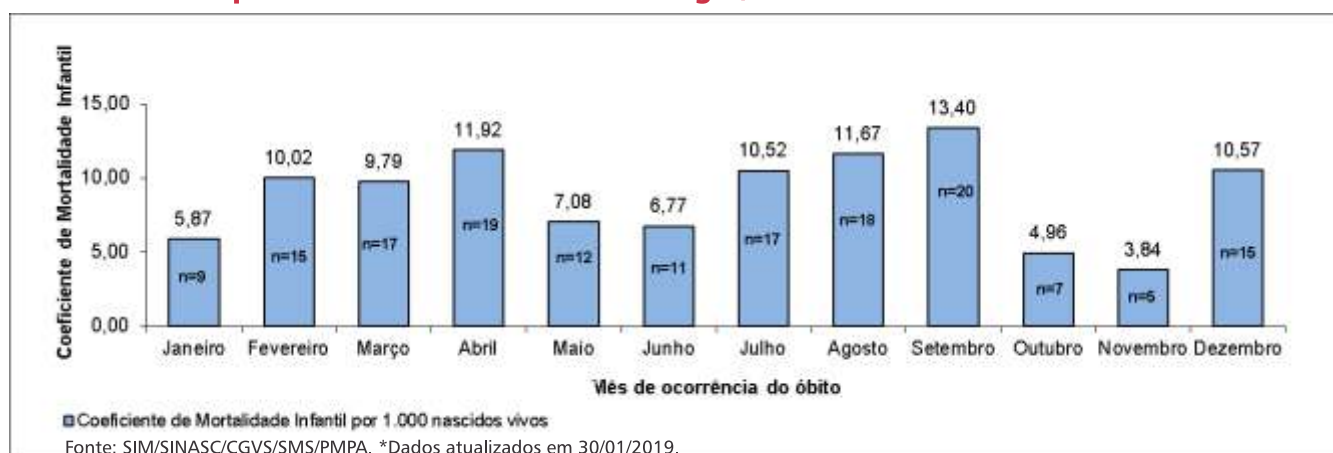
Gráfico 1: Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) e seus componentes por 1.000 nascidos vivos-Porto Alegre/RS, 2008 a 2017*



Fonte: SIM/SINASC/CGVS/SMS/PMPA. *Dados atualizados em 30/01/2019

De acordo com o Gráfico 1, Porto Alegre apresentou um discreto aumento no Coeficiente de Mortalidade Infantil quando comparado o ano de 2016 ao de 2017. O Coeficiente de Mortalidade Infantil no ano de 2017 foi de 8,94/1.000 e o componente neonatal foi responsável por aproximadamente 68% deste indicador. A redução da mortalidade infantil se configura como um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo (BRASIL, 2009). No ano de 2017, ocorreram 165 óbitos de nascidos vivos menores de um ano em Porto Alegre.

Gráfico 2: Coeficiente de Mortalidade Infantil e número de óbitos infantis (n) em menores de um ano de vida por mês de ocorrência - Porto Alegre, 2017

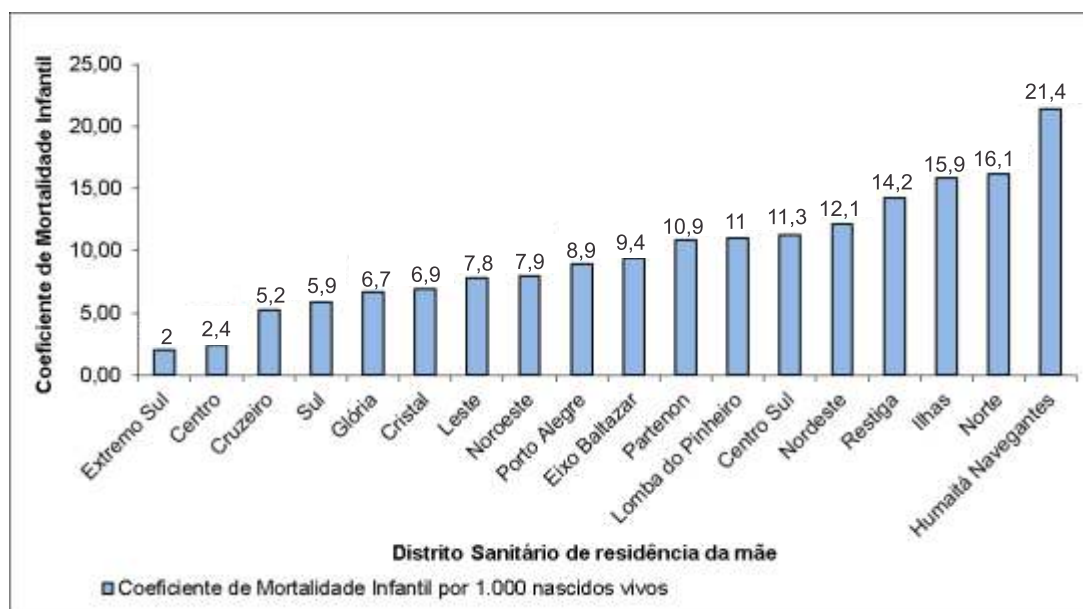


Fonte: SIM/SINASC/CGVS/SMS/PMPA. *Dados atualizados em 30/01/2019.

Em 2017 o maior número de óbitos (n = 20) e o maior Coeficiente de Mortalidade Infantil (13,40/1.000) foram encontrados no mês de setembro. O mês de novembro apresentou o menor número de óbitos (n = 5) e o menor Coeficiente de Mortalidade Infantil (3,84/1.000).

O território de Porto Alegre é dividido em 17 Distritos Sanitários (DS) com limites geográficos e população definida, que apresentam diferentes características demográficas, sociais e econômicas. Os serviços de saúde do município estão distribuídos entre estes 17 distritos, que são especificados como: Noroeste, Humaitá-Navegantes, Ilhas, Centro, Norte, Eixo Baltazar, Leste, Nordeste, Glória, Cruzeiro, Cristal, Sul, Centro-Sul, Paternon, Lomba do Pinheiro, Restinga e Extremo Sul.

Gráfico 3: Coeficiente de Mortalidade Infantil por Distrito Sanitário de residência da mãe Porto Alegre, 2017



Fonte: SIM/SINASC/CGVS/SMS/PMPA. *Dados atualizados em 30/01/2019.

Conforme o Gráfico 3, o Distrito Sanitário que apresentou o maior Coeficiente de Mortalidade Infantil no ano de 2017 foi o Humaitá-Navegantes, 21,39/1.000. O menor Coeficiente de Mortalidade Infantil foi encontrado no Distrito Extremo Sul, 2,0/1000.

Tabela 1 : Distribuição dos óbitos infantis por capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID – 10) - Porto Alegre, 2017

Capítulo CID – 10	Óbitos	
	n	%
I) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	3
X) Doenças do aparelho respiratório	12	7
XI) Doenças do aparelho digestivo	1	1
XVI) Afecções originadas no período perinatal	91	55
XVII) Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	42	26
XVIII) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	7	4
XX) Causas externas de mortalidade	7	4
Total	165	100

Fonte: SIM/SINASC/CGVS/SMS/PMPA. *Dados atualizados em 30/01/2019.

Em 2017, 55% dos óbitos infantis decorreram de afecções originadas no período perinatal, seguidas das malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas (26%). Oitenta e sete por cento (n = 144) do total de óbitos ocorridos no ano de 2017 eram evitáveis, a maioria deles (n = 54; 33%) por adequado controle na gravidez.

Tabela 2 - Distribuição dos óbitos infantis segundo critérios de evitabilidade da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE)- Porto Alegre, 2017

Evitabilidade	Óbitos	
	n	%
Evitáveis	144	87
÷ Redutíveis por imunoprevenção	2	1
÷ Redutíveis por adequado controle na gravidez	54	33
÷ Redutíveis por adequada atenção ao parto	19	11
÷ Redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces	31	19
÷ Redutíveis através de parcerias com outros setores	38	23
Não evitáveis	13	8
Mal definidos	8	5
Total	165	100

Fonte: SIM/SINASC/CGVS/SMS/PMPA *Dados atualizados em 30/01/2019

O Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal é responsável por fomentar a investigação do óbito infantil, que é realizada pelas unidades de saúde da Atenção Primária e da atenção hospitalar. Além de informações referentes à assistência à saúde em todos os níveis de atenção, também são obtidas informações obtidas junto à família para esclarecimento das circunstâncias do óbito. No ano de 2017, 92% (n = 152) óbitos de menores de um ano de vida foram investigados pelos serviços de saúde.

O monitoramento dos óbitos infantis e a qualificação da investigação do óbito visando refletir sobre os fatores determinantes da mortalidade permitem subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. A maioria dos óbitos infantis é considerada evitável, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde (BRASIL, 2009).

Alertas:

1. É essencial a descrição qualificada dos atendimentos e resultados de exames nos prontuários e nas carteiras da gestante e da criança. (novembro/2017)
2. É importante o encaminhamento formal da gestante entre os níveis de atenção à saúde com documentação que a acompanhe para que a mesma acesse com mais facilidade as instituições da rede. (outubro e dezembro/2017)
3. Um prontuário eletrônico compartilhado entre todos os níveis de atenção favoreceria a comunicação entre os pontos da rede de atenção à saúde. (março/2017)
4. É necessário o preenchimento qualificado das fichas de investigação do óbito infantil. (julho/2017)
5. É preciso que se fortaleça a atuação intersetorial da rede de proteção à criança (abril/2017)

REFERÊNCIAS

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. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

PORTO ALEGRE. Lei nº 10.545, de 30 de setembro de 2008. Autoriza o Poder Executivo a instituir, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o Comitê de Prevenção da Mortalidade Fetal Tardia e Infantil (CMI), determina-lhe objetivos, finalidades, composição, funcionamento, competências e metodologia de análise e dá outras providências. Diário Oficial de Porto Alegre, p. 2, 01 out. 2008.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde. Comitê de Prevenção da Mortalidade Fetal Tardia e Infantil de Porto Alegre: regimento interno.

Reuniões do CMI

As reuniões do CMI são realizadas mensalmente às segundas terças-feiras de cada mês no Auditório do HMIPV no horário das 9h às 11h.

Núcleo de Coordenação do CMI

Sonia Silvestrin – Presidente (ASSEPLA – Fone: 3289-2785)

Ruy Pezzi de Alencastro – Vice-presidente (CGVS – Fone: 3289-2460)

Christiane Nunes de Freitas – 1º Secretário (ASSEPLA)

Juarez Cunha – 2º Secretário (CGVS)