

COMITÊS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL NO PARANÁ: ESTRATÉGIA DE SUCESSO NA VIGILÂNCIA DA SAÚDE DE MULHERES E CRIANÇAS

No que diz respeito à saúde materna e infantil, o Brasil, sempre preocupado com essas questões e demonstrando avanços significativos, com outras iniciativas, lança em 2004 o *Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal*, o qual prevê compromissos das esferas nacional, estaduais e municipais no estabelecimento de medidas para a redução da morbimortalidade materna e infantil¹.

Nesta ótica reconhecemos a estratégia dos *Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CPMMI)* no Estado do Paraná como uma história pioneira que vem sendo construída há cerca de 20 anos, nas esferas estadual/regional e municipal de Saúde. No trabalho dos CPMMIs o *óbito de uma mulher em idade fértil* (de 10 a 49 anos de idade), o *óbito materno* (ocorrido na gestação ou até um ano após o seu término) ou de uma *criança menor de um ano de idade* (óbito infantil) constituem-se em *eventos-sentinelas*; isto é, a ocorrência do óbito aponta para a existência de problemas sociais, familiares, ambientais e de assistência à saúde (acesso, estrutura e qualidade) que podem tê-lo determinado, e mais, que podem determinar a sua evitabilidade. Para se chegar à conclusão de que um óbito é evitável é necessário que seja estabelecido, pelo CPMMI, um processo de vigilância, investigação e análise da sequência dos eventos mórbidos que culminaram com o óbito, e também das condições de vida e saúde das famílias em cujo seio tenha havido óbitos que estejam sendo investigados.

Para tanto se estabelecem fluxos investigativos entre os comitês das Regionais de Saúde e os comitês municipais, estabelecidos atualmente em cerca de 70% dos municípios do Estado, além dos comitês hospitalares - cerca de 30 - estabelecidos principalmente em hospitais de referência no atendimento materno-infantil. Esta corrente investigativa é estabelecida com envolvimento essencial dos setores de Vigilância Epidemiológica (regionais, municipais e hospitalares), das Unidades Básicas de Saúde e equipes do Programa Saúde da Família, das instituições de ensino, dentre outras.

Torna-se imprescindível que a equipe de análise seja composta por profissionais de diversas áreas do conhecimento para que se consiga discutir e aprofundar questões que, embora não tenham origem na saúde, acabam por eclodir como eventos de saúde. A vigilância em saúde e a ocorrência de doença devem ser objeto de preocupação não só dos gestores responsáveis pela saúde em seus diversos níveis, mas de todos os profissionais da saúde, da educação, do judiciário, do meio ambiente, da sociedade civil organizada, e, fundamentalmente, da população em geral, para que a saúde seja vista como um *constructo* social, isto é, uma produção da sociedade organizada. Durante a análise dos óbitos materno-infantis são identificadas situações de vulnerabilidade individuais ou coletivas, sociais, contextuais e programáticas que acarretam maior suscetibilidade ao fenômeno, como também maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para proteção.

A função precípua dos CPMMIs é identificar: evitabilidade ou não do evento; fatores que podem ter determinado o desfecho (os seus determinantes causais); medidas de prevenção e de intervenção que possam ser propagadas para que óbitos em situações semelhantes não voltem a ocorrer. A causa

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

2.Orlandi MHF. Prevenção da Mortalidade Infantil no Paraná: avaliação e representação social [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2007.

básica do óbito na declaração de óbito (DO) poderá ser alterada pelos comitês regionais e pelo Comitê Estadual, dependendo das evidências conseguidas na investigação e análise do evento.

Para se chegar a este objetivo, as informações coletadas mediante documentos, registros de atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e visitas domiciliares são cuidadosamente exploradas e analisadas, com rigor ético.

As equipes analíticas dos comitês têm em vista realizar um trabalho preventivo, com enfoque na educação continuada dos profissionais, na gestão e na integração entre os diversos serviços de saúde dos municípios de residência e de ocorrência do evento. Este movimento exige dedicação, comprometimento e abnegação de profissionais engajados na prevenção e na promoção da saúde da mulher e da criança, mesmo reconhecendo seus limites e obstáculos na estrutura, no processo e no resultado da investigação; requer profissionais que, conforme o dito popular, “vistam a camisa da prevenção” e tenham a prevenção do óbito materno-infantil evitável como uma bandeira de vida. Esta postura profissional - que se evidencia com o passar dos anos de trabalho investigativo no Estado do Paraná, aliada ao zelo pela continuidade do trabalho -, e a cobrança por operacionalização e *feedback* entre os níveis investigativos (regional e estadual), constituem-se na chave para a continuidade e aprimoramento do trabalho dos comitês.

Vigiar a ocorrência, investigar e analisar eventos indesejáveis, são ações que exigem de cada um de nós, profissionais que atuamos na área da saúde, (re)conhecermos as iniquidades locais e regionais existentes. Temos que ter clareza de nosso papel, enquanto cidadãos e profissionais, na minimização de tais iniquidades, promovendo o empoderamento da população com a qual trabalhamos, para que lute por melhor qualidade de vida e saúde.

Dra Márcia Helena Freire Orlandi
Membro da Comissão Editorial

COMMITTEES FOR THE PREVENTION OF MOTHER AND CHILD MORTALITY IN PARANÁ: A SUCCESSFUL STRATEGY IN SAFEGUARDING THE HEALTH OF WOMEN AND CHILDREN

Always concerned with issues of mother and child health and making great strides in these regards, Brazil launched in 2004 the *National Pact for Reducing Mother and Child Mortality*, which foresees commitments from the federal, state and local levels in establishing measures for reducing mother and child morbimortality^{1 (1)}.

Under this perspective, we acknowledge the strategy of the *Committees for the Prevention of Mother and Child Mortality (CPMMIs)* in the state of Paraná as a pioneering initiative that has been solidified at the federal, state/regional and local healthcare levels over the last 20 years. Within the scope of the CPMMIs, the *death of a woman of childbearing age* (between 10 and 49 years of age), the *death of a mother* (during pregnancy or up to one year thereafter) or the *death of a child younger than one year old* are considered *sentinel events*. This means the deaths point to the existence of social, family, environmental and healthcare (access, structure and quality) problems, which may have caused the deaths and can determine their avoidance. In order to conclude that a death was avoidable, the CPMMI must establish a process of monitoring, investigation and analysis of the sequence of events that culminated in the death, as well as the life and health conditions of the families which had deaths that are being investigated.

With that objective, investigative flows are established between the Health Regional and Municipal committees, which currently exist in 70% of municipalities statewide. There are also about 30 hospital committees, established mainly in hospitals renowned for mother-child assistance. This investigative current is established through the essential participation of the epidemiological surveillance sectors (regional, municipal and hospital), Basic Health Units, Family Health Program teams, learning institutions, among others.

It is essential that the analysis team be composed of professionals from varied areas of knowledge, in order to debate and analyze issues that, although not necessarily health-related, can unfold into health events. Health surveillance and the reporting of illness must be an object of concern not only for health administrators in their different levels, but for all professionals in the areas of health and education, the judiciary, environmentalists, organized civil society, and especially the population at large. The objective is to frame health as a social construct – a product of organized society. The analysis of mother-child deaths identifies situations of individual, collective, social, contextual and programmatic vulnerabilities, which result in greater susceptibility to the phenomenon as well as greater or lower availability of all sorts of protective resources.

The essential function of the CPMMIs is to identify: whether or not the event was avoidable; factors that may have determined the outcome (causal determinants); prevention and intervention measures that can be disseminated so that similar death do not occur again. The basic cause of death in the death certificate may be altered by the regional and state committees, depending on the evidence gathered during the course of the investigation and analysis of the event.

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

2.Orlandi MHF. Prevenção da Mortalidade Infantil no Paraná: avaliação e representação social [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2007.

In order to reach this objective, the data gathered from documents and records from consultations, hospital admissions and family visits are carefully explored and analyzed, with ethical rigor.

The committee analysis teams aim to conduct a work of prevention, focusing on the continuing education of professionals, in the management and integration among the different health services in the municipalities where the events took place. This trend requires dedication, commitment and self-sacrifice from professionals engaged in prevention and promoting woman and child health, even while acknowledging the limits and obstacles that exist in the structure, process and results of the investigation. It requires professionals that truly embrace the cause of preventing avoidable mother-child deaths. This professional stance – which has become evident over the years of investigative work in the state of Paraná – allied to the zeal in continuing this work and the demands for operation and feedback among the investigative levels (state and regional), are the key to the continuity and perfecting of the committees' work.

Monitoring the occurrence, investigating and analyzing undesirable events, are actions that require us health professionals to know and acknowledge the existing local and regional iniquities. We must be clear in our role, as citizens and professionals, of minimizing such iniquities, promoting the empowerment of the population we serve, so that it can strive for a better quality of life and health.

Dr. Márcia Helena Freire Orlandi
Member, Editorial Committee

COMISIONES DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN PARANÁ: ESTRATEGIA DE ÉXITO EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE MUJERES Y NIÑOS

En lo que dice respecto a la salud materna e infantil, Brasil, siempre preocupado con esas cuestiones y demostrando avances significativos, con otras iniciativas, lanza en 2004 el *Pacto Nacional por la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal*, lo cual prevé compromisos de las esferas nacional, estatales y municipales en el establecimiento de medidas para la reducción de la morbilidad materna e infantil¹.

En este punto de vista reconocemos la estrategia de las *Comisiones de Prevención de la Mortalidad Materna e Infantil (CPMMI)* en el Estado de Paraná como una historia pionera que viene siendo construida a cerca de 20 años, en las esferas estatal/regional y municipal de Salud. En el trabajo de las CPMMIs el *óbito de una mujer en edad fértil* (de 10 a 49 años de edad), el *óbito materno* (ocurrido en la gestación o hasta un año después de su término) o de un niño *menor de un año de edad* (óbito infantil) se constituyen en *eventos-centinela*; esto es, la ocurrencia del óbito apunta para la existencia de problemas sociales, familiares, ambientales y de asistencia a la salud (acceso, estructura y calidad) que pueden haberlo determinado, y más, que pueden determinar su evitabilidad. Para llegarse a la conclusión de que un óbito es evitable es necesario que sea establecido, por la CPMMI, un proceso de vigilancia, investigación y análisis de la secuencia de los eventos mórbidos que culminaron con el óbito, y también de las condiciones de vida y salud de las familias en cuyo seno haya habido óbitos que estén siendo investigados.

Para tanto, se establecen flujos investigativos entre las comisiones de las Regionales de Salud y las comisiones municipales, establecidas actualmente en cerca de 70% de los municipios del Estado, además de las comisiones hospitalarias - cerca de 30 - establecidas principalmente en hospitales de referencia en la atención materno-infantil. Esta corriente investigativa es establecida con involucramiento esencial de los sectores de Vigilancia Epidemiológica (regionales, municipales y hospitalarios), de las Unidades Básicas de Salud y equipos del Programa Salud de la Familia, de las instituciones de enseñanza, entre otras.

Se torna imprescindible que el equipo de análisis sea compuesto por profesionales de diversas áreas del conocimiento para que se consiga discutir y profundizar cuestiones que, sin embargo no tengan origen en la salud, acaban por eclosionar como eventos de salud. La vigilancia en salud y la ocurrencia de enfermedad deben ser objeto de preocupación no sólo de los gestores responsables por la salud en sus diversos niveles, pero de todos los profesionales de la salud, de la educación, del judicial, del medio ambiente, de la sociedad civil organizada, y, fundamentalmente, de la población en general, para que la salud sea vista como un *constructo* social, esto es, una producción de la sociedad organizada. Durante el análisis de los óbitos materno-infantiles son identificadas situaciones de vulnerabilidad individuales o colectivas, sociales, contextuales y programáticas que acarrear mayor susceptibilidad al fenómeno, como también mayor o menor disponibilidad de recursos de todas las órdenes para protección.

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

2.Orlandi MHF. Prevenção da Mortalidade Infantil no Paraná: avaliação e representação social [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2007.

La función principal de las CPMMIs es identificar: evitabilidad o no del evento; factores que pueden haber determinado el desenlace (sus determinantes causales); medidas de prevención y de intervención que puedan ser propagadas para que óbitos en situaciones semejantes no vuelvan a ocurrir. La causa básica del óbito en la declaración del óbito (DO) podrá ser alterada por las comisiones regionales y por la Comisión Estatal, dependiendo de las evidencias conseguidas en la investigación y análisis del evento.

Para llegarse a este objetivo, las informaciones recogidas mediante documentos, registros de atenciones ambulatorias, internaciones hospitalarias y visitas domiciliarias son cuidadosamente exploradas y analizadas, con rigor ético.

Los equipos analíticos de las comisiones tienen en vista realizar un trabajo preventivo, con enfoque en la educación continuada de los profesionales, en la gestión y en la integración entre los diversos servicios de salud de los municipios de residencia y de ocurrencia del evento. Este movimiento exige dedicación, comprometimiento y abnegación de profesionales comprometidos en la prevención y en la promoción de la salud de la mujer y del niño, mismo reconociendo sus límites y obstáculos en la estructura, en el proceso y en el resultado de la investigación; requiere profesionales que, conforme el dicho popular, “vistan la camisa de la prevención” y tengan la prevención del óbito materno-infantil evitable como una bandera de vida. Esta postura profesional - que se evidencia con el pasar de los años de trabajo investigativo en el Estado de Paraná, aliada al cuidado por la continuidad del trabajo -, y la cobranza por operacionalización y *feedback* entre los niveles investigativos (regional y estatal), se constituyen en la llave para la continuidad y perfeccionamiento del trabajo de las comisiones.

Vigilar la ocurrencia, investigar y analizar eventos indeseables, son acciones que exigen de cada uno de nosotros, profesionales que actuamos en el área de la salud, (re)conocer las iniquidades locales y regionales existentes. Tenemos que tener claridad de nuestro papel, en cuanto ciudadanos y profesionales, en la minimización de tales iniquidades, promoviendo el empoderamiento de la población con la cual trabajamos, para que luche por mejor calidad de vida y salud.

Dra. Márcia Helena Freire Orlandi
Miembro de la Comisión Editorial