

Mortalidad infantil en municipios de Río de Janeiro: aspectos socio-espaciales, desigualdades y políticas públicas para su enfrentamiento

Paulo Cesar Pontes Fraga¹
Traducción al Español por Walter Ipanaqué Casas

Resumen

Este trabajo analiza, a partir de los programas y de los servicios de salud existentes, la situación de la mortalidad infantil en dos municipios: São João de Meriti y Belford Roxo, localizados en la Baixada Fluminense en la Región Metropolitana de Río de Janeiro. Reconociendo la amplia utilización de la tasa de Mortalidad Infantil no solo como indicador

Palabras clave

Mortalidad infantil, Políticas Públicas, Desigualdades regionales.

Keywords

Childhood Mortality, Public Policies, Inequalities.

Metodología

La mortalidad Infantil, debido a sus características de fenómeno cuya amplitud y manifestación están influenciadas por factores sociales, políticos, ambientales y biológicos requiere, para su comprensión y abordaje, la adopción de metodologías compatibles con toda su complejidad y pertinentes para los aspectos a ser observados. La investigación sociológica ha contribuido al mejor conocimiento de las causas del fenómeno, principalmente al tener en cuenta la amplia gama de factores comprometidos en esta cuestión. En relación a la evaluación de los programas de salud en general y de mor-

1. Investigador del Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

de salud, sino también para inferir el grado de desarrollo de una población específica o de una determinada formación social, el trabajo considera la reducción progresiva de las tasas de mortalidad en Brasil, vinculada principalmente a la mejora de las condiciones sociales y ambientales. Es necesario señalar, sin embargo, que estas mejoras tienen componentes regionales bastante fuertes, que muestran mayor intensidad en las Regiones Sur y Sudeste y en las áreas urbanas y que en la periferia de Río de Janeiro el control de las principales causas se muestra todavía ineficaz. En tal sentido, se observa una recuperación del aumento de las tasas de mortalidad infantil, después de un período de declinación en Municipalidades como São João de Meriti y Belford Roxo, vinculadas fundamentalmente a las afecciones del período perinatal y a las enfermedades relacionadas a la precariedad de las condiciones de saneamiento. La permanencia y el incremento en la participación de esas causas en los índices, están estrictamente vinculadas a la ausencia de políticas y programas de salud eficaces, y de programas de saneamiento que lleguen en forma amplia al territorio de los dos municipios, con un 70% de la población viviendo con un ingreso familiar PER CAPITA de un salario mínimo. El trabajo se basa en datos de la investigación: PESQUISA DIAGNÓSTICO SOBRE A SITUAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA BAIXADA FLUMINENSE.

Abstract

This article analyzed the state of childhood mortality in two cities of the Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, in the light of the rates and measures employed in governmental programs and policies by the municipal organs involved. The gradual decrease in mortality rates in this country, due mainly to improvement of socioenvironmental conditions, is approached taking into account the

talidad infantil en particular, ha contribuido al utilizar los métodos de análisis basados en la investigación etnográfica y de cuño participativo como forma de reconocer la realidad.

Estudios sobre la evaluación de los servicios y de los programas de salud pública han destacado la importancia de la combinación de elementos como la calidad de la atención, la optimización de la aplicación de los recursos y la universalización de la accesibilidad a los servicios como factores analizados importantes. El último elemento pasó a ser utilizado como indicador de la calidad entre los años 60/70 en los EE.UU., ante la contradicción existente entre la disposición para la expansión de los servicios por parte del Gobierno y la inequidad de los mismos (Reis et al., 1990). Estudios realizados en este país en la década de los 80 (Aday y Andersen, 1984) mostraron que el factor ingreso continuaba siendo determinante, en última instancia, para la accesibilidad a los servicios de salud.

En este sentido, la utilización de la evaluación como forma específica de investigación social consiste en la aplicación del método científico al conocimiento de un aspecto de la realidad. Para ello, la investigación aplicada busca utilizar el método científico para evaluar la aplicación de estrategias cognitivas en la adquisición de conocimientos o de estrategias de acción (Aguillar y Ander-Egg, 1998).

El estudio que se presenta a continuación se basa en los modelos de investigaciones antro-po-sociales que utilizan la accesibilidad, entendida no solamente por sus aspectos cuantitativos y por la obtención del servicio, sino también por sus características cualitativas, como metodología de evaluación, destacando sus aspectos socio-organizacionales. En este sentido, fue utilizada la *triangulación de métodos*, considerada como expresión de una dinámica que integra el análisis de las estructuras, de los procesos y de los resultados, la comprensión de las relaciones de todos los actores involucrados y la visión que el conjunto de actores construye, haciendo de ello un *constructo* específico. Combina la comprensión de la cantidad como parte de la calidad de lo social y de los sujetos sociales, encuadrados en sus estructuras, relaciones y produccio-

wide use of the Childhood Mortality Rate not only as a classical index of health but also and particularly as a means of assessment of the development of a given population or social stratum. The marked regional prevalence of these improvements and the fact that they are more apparent in the South and Southeast of Brazil and in urban areas in given special emphasis, and for this reason in the outskirts of the Metropolitan Region of Rio de Janeiro control over the main causes of death is still very ineffective. It was thus noticed that the mortality rate is again increasing in cities like São João de Meriti and Belford Roxo, particularly as regards perinatal diseases and diseases related to poor sanitation conditions. The maintenance and actual increase in the part played by these causes of death in the mortality rates are strictly connected to the virtual non-existence of effective health policies and programs and sanitation programs covering both cities, supposedly the poorest in the Baixada Fluminense, whereupon 70% of the population live with a family PER CAPITA income of up to 1 minimum wage a month. This work was based in data from the PESQUISA DIAGNÓSTICO SOBRE A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA BAIXADA FLUMINENSE.

nes, por la subjetividad heredada en tanto cultura. De este modo, se busca aprehender las dimensiones exteriores, comprender los significados más profundos y las relaciones sociales que los propician. Se sostiene por consiguiente que los estudios cuantitativos y cualitativos no se oponen ni se contradicen, por el contrario, se complementan.

Así, los fenómenos de la salud y de la enfermedad como campos complejos de articulación entre lo biológico, lo social (individual y colectivo), deben ser tratados como expresiones híbridas de esa articulación, que no puede ser reducida a ningún polo en particular.

En esta técnica de análisis los métodos conservan su especificidad en el diálogo inter o transdisciplinario, entendiéndose, por lo tanto, que se realiza una dialéctica entre integración y distinción. Al unirse, las especificidades metodológicas no se disuelven, continúan distintas, trabajan con órdenes diferenciados de cuestiones, pues *cualitativo* y *cuantitativo* no son un *continuum* como lo muestran Kant (1980) y Minayo (1991a; 1991b; 1993).

De esta forma, el análisis se basa en los indicadores existentes sobre la mortalidad y la capacidad que las Secretarías de Salud poseen para revertir el cuadro negativo, a partir del equipamiento instalado y del equipo existente en los Municipios estudiados. Se observó la calificación que los profesionales de salud poseen para la ejecución de las tareas propuestas; la forma en que la coordinación de los programas planifica la acción y evaluación de los resultados; la adecuación de los procedimientos con las normas y recomendaciones del Ministerio de Salud y de organismos internacionales.

La mortalidad infantil como indicador social y sus aspectos en Brasil

La Mortalidad Infantil posee aspectos singulares en relación a otros eventos de mortalidad debido a la fuerte influencia que recibe de agentes externos. De esta forma, la existencia o no de servicios de salud o de infraestructura básica de saneamiento, el nivel de escolaridad de las madres, o las relaciones intrafamiliares y sociales existentes son elementos fundamentales para su

determinación. Estos factores le imputan la condición de importante y clásico índice de Salud Pública e, igualmente, de un instrumento de gran relevancia para evaluar el grado de desarrollo humano. La constatación de la eficacia de su aplicabilidad para estos fines está vinculada a la declinación acentuada de las tasas de mortalidad infantil en los países desarrollados atribuidas a los cambios en las relaciones sociales, al avance de las técnicas y a la mejoría de las condiciones de trabajo y de la mayor inversión en el campo de la medicina sanitaria después de la Revolución Industrial.

La experiencia de los países industrializados revela que en la caída de las tasas de mortalidad en general, y de la infantil en particular, el peso de la mejoría de las condiciones de vida y de los factores sociales es más relevante, aunque no sea despreciable la contribución de la medicina sanitaria y curativa.

En Brasil, el índice de mortalidad infantil ha presentado un cuadro de caídas en las últimas décadas. Se subraya, sin embargo, que el comportamiento de esta caída tiene carácter bastante lento y concentrado espacialmente, siendo mayor en las áreas urbanas y en regiones específicas del país. Desde la década del 40 a la década del 70, la tasa pasa de 163/1.000 a 113/1.000, presentando en este período una caída del 30%. En la Región Nordeste de Brasil, en el mismo período, la tasa de mortalidad presenta una caída de solo 18%, mientras en la Región Sudeste del país la declinación relativa fue del 36%, revelando un cuadro de desigualdad regional.

Especialistas que estudian el indicador en Brasil coinciden en minimizar la importancia de los factores sociales y de la mejora de las condiciones de vida en la reducción de la mortalidad. De esta forma, las campañas sanitarias y de higiene pública fueron más significativamente relevantes en Brasil en la determinación de la caída, sin por ello dejar de reconocer su carácter de distribución geográfica desigual.

A lo largo de los años 70, la reducción de las tasas es más exitosa en relación a las décadas anteriores, alcanzando el nivel de 22% para todo el país. En los años 80, las desigualdades regionales aún se hacen sentir de forma con-

tundente. Aunque sea bastante considerable la reducción en el Nordeste en estos últimos cuarenta años de 180/1.000 a 80/1.000, la Región presenta el doble de la mortalidad infantil en relación a la Región Sudeste.

En líneas generales, en el período 40-80, las iniciativas de políticas públicas, la adopción de procedimientos en el área de salud pública, el aumento de la red de saneamiento, de la red ambulatoria y de la cobertura de vacunación en el combate a las enfermedades inmuno-prevenibles han sido más directamente responsables por la reducción de la mortalidad. O sea, una conjunción de factores externos a las condiciones de vida y material de la población provocaron la reducción concentrada, principalmente, por la acción de los servicios médico-sanitarios.

En los años 90, se intensifica la adopción de medidas relativamente simples como la Terapia de Rehidratación Oral (TRO) y el combate a la desnutrición, sumadas a la entrada en escena, en las acciones voluntarias de varias comunidades, de profesionales de diferentes áreas del campo de la salud en el combate a la mortalidad infantil. En este sentido, el trabajo desarrollado por la Pastoral del Niño, ligada a la Iglesia Católica, viene destacándose por el logro de resultados altamente positivos² y por la movilización de cerca de 77 mil voluntarios en todo el país, utilizando las técnicas de TRO, control de peso y la adopción de la alimentación alternativa en el combate a la desnutrición. La mayor descentralización del sector salud ha sido también un factor importante en algunos municipios brasileños, que adoptaron programas más eficaces de seguimiento pre y perinatal. Según una investigación reciente realizada en todo el Brasil por la institución BEM-FAM, con el apoyo de la UNICEF, el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) y el Ministerio de Salud, la mortalidad infantil se encuentra en el nivel de 47/1.000 en 1996.

Cambios en el perfil de las causas de mortalidad se verifican en los años 90, manteniendo una tendencia que se manifestó en los años 80. En el inicio de la década de los 80, la principal causa de muerte eran las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias. Al final de la década, las Enfermedades Respiratorias Agudas

2. La acción de los agentes de salud vinculados a la Pastoral del Niño contribuye de forma decisiva para la reducción de 30% de la mortalidad en ciudades del Estado de Ceará.

pasan a tener igual importancia en la proporción de muertes. En los años 90, las afecciones en el período perinatal se presentan como el nuevo villano de la mortalidad infantil, siendo la principal causa de muertes en menores de un año. Estos cambian también de acuerdo con la edad de las madres como se muestra en el Gráfico N° 1.

Pese a los avances alcanzados en los últimos años, las desigualdades regionales siguen siendo importantes,³ destacándose incluso que Brasil presenta un índice extremadamente alto para los estándares internacionales y por encima de la media latinoamericana. Otro aspecto a considerarse es el elevado índice de subnotificación de nacidos vivos y de muertes en algunos Estados y municipios brasileños. En este sentido, en el Estado de Tocantins, el indicador es desconocido y en el reciente *Seminario Sobre Mortalidad Infantil en el Nordeste*, realizado en Recife, se informó que el 50% de los datos sobre mortalidad infantil en Brasil están subnotificados. En Pernambuco se estima que

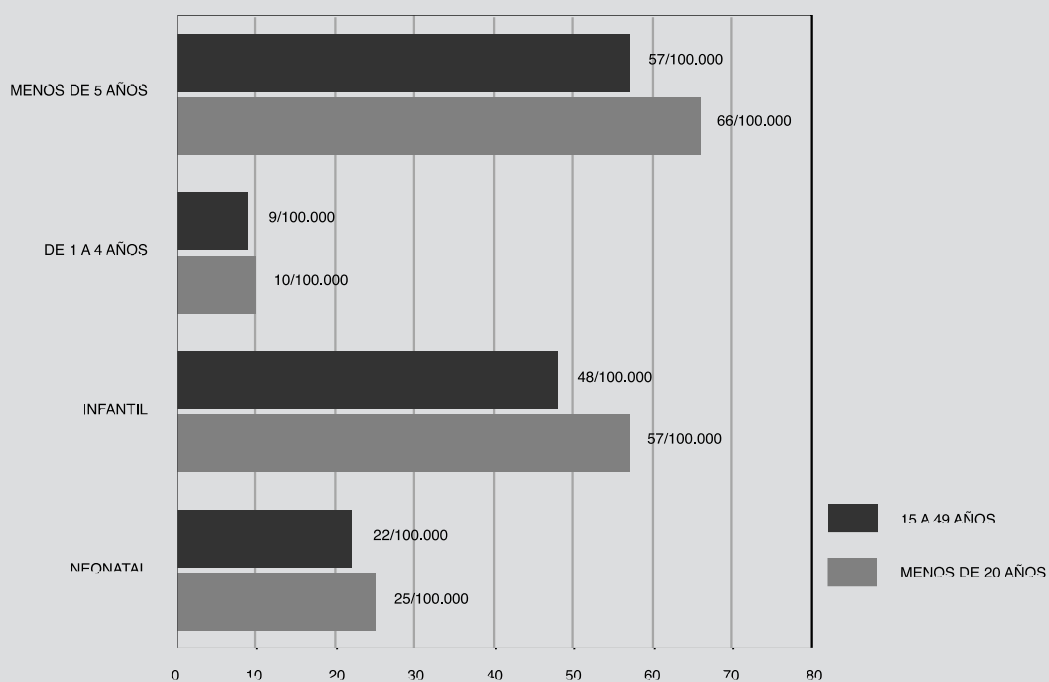
la subnotificación alcanza el 65% de los casos.

Las metodologías para su estimación: subregistros y deficiencias

Oficialmente, la mortalidad infantil es estimada a través de dos métodos: a) indirecto, a través de investigación de campo con preguntas sobre la historia de los hijos de mujeres en determinadas edades, lo que permite utilizar la probabilidad de muerte antes de completar 1 año de edad, en los 3 o 4 años anteriores a la fecha de la investigación; b) directo, a través de la relación entre decesos y nacimientos ocurridos en el año, con base en las estadísticas vitales, corregidas, sin embargo, con metodología específica, dados los elevados y desiguales niveles de omisión (IBGE/UNICEF, 1989). Las estimaciones de probabilidad de muerte antes de completar un año de vida que utiliza el IBGE son calculadas por la técnica de Brass, aplicando la variante de Trussell (Szwarc-

3. Ejemplo de las desigualdades regionales alarmantes son los índices de Brasilia y de Caçimbas (PB) en 1996. En la capital del país, el índice es 3,42/1.000, en la otra municipalidad es de 96,676/1.000.

MORTALIDAD DE NIÑOS POR EDAD DE LAS MADRES (TASA POR 100.000 HABITANTES)



Fuente: BEMFAM / IBGE

wald et al., 1992). Debido a varios problemas vinculados a la subnotificación de decesos, principalmente en las áreas rurales y a la situación heterogénea de las estadísticas vitales, es necesario considerar con reservas las tasas de mortalidad infantil, aunque las metodologías utilizadas prevén correcciones a través del modelo matemático.

Baixada Fluminense: región y exclusión

La situación socioeconómica de los Municipios de la Baixada Fluminense es característica de los patrones de desarrollo urbano brasileño en las últimas décadas, con la intensificación de la condición periférica y la degradación de las condiciones de saneamiento. Situada en la Región Metropolitana de Río de Janeiro, algunos de los ocho municipios que la componen presentan indicadores sociales bastantes negativos en relación a la media de la Región Sudeste y de Río de Janeiro, reflejando un cuadro de desigualdad intra-regional.

La falta de infraestructura urbana de los servicios de alcantarillado sanitario en la Baixada Fluminense es responsable por el alto grado de degradación de la calidad de vida, con incidencia de enfermedades de transmisión hídrica, y de la calidad del agua de los cursos de agua existentes, que en general presentan índices altísimos de concentración de coliformes fecales. Según el informe de la Comisión de la Asamblea Legislativa de Río de Janeiro sobre las condiciones de la calidad del agua en el Estado, realizado en 1995, la Baixada Fluminense consume agua con la segunda peor calidad en términos de concentración de coliformes fecales.

Según datos de una investigación por muestra domiciliar realizada en 1996,⁴ en el Municipio de Belford Roxo, 67,4% de la población reside en domicilios con Red General de Desagüe, por debajo de la media de la Región Sudeste,⁵ 79,1% posee canalización interna de agua ligadas a la red general, 9,2% de la población mayor de 10 años declaró no saber leer y escribir, y 65,8% viven en familias con ingreso familiar de hasta 1SM y un 60,1% dispone de servicios de recolección directa de basura.

En el Municipio de São João de Meriti la situación es bastante similar, con un 76,7% de los domicilios con acceso a la recolección directa de basura; un 89,0% dispone de saneamiento; un 7,4% de la población declara no saber leer y escribir y 70,4% de las personas viven en familias que poseen un ingreso *per capita* de hasta 1SM.

En los últimos años, con algunas iniciativas gubernamentales, principalmente con el *Proyecto Reconstrucción Río*, se amplió el número de domicilios ligados a la red general de desagüe. Sin embargo, existe aún un número bastante significativo de domicilios no cubiertos.

Mortalidad Infantil en la Baixada: indicadores y programas de salud

Los municipios de São João de Meriti y Belford Roxo presentan tasas de mortalidad infantil en niveles bastante elevados con relación a la media del Estado de Río de Janeiro y de la región Sudeste. El Municipio de São João de Meriti presenta un perfil con tendencia a la elevación, después de un período donde se verificó una tendencia a la reducción. En 1990, la tasa era de 38/1.000, produciéndose en el año siguiente una significativa disminución al nivel de 30,5/1.000. En los años 1992 y 1993, las tasas oscilaron en forma ascendente hacia 34,5/1.000 y 35,9/1.000, en 1994 alcanzaron su nivel más elevado en los últimos cinco años, localizándose en 43/1.000.

Conforme muestra el Gráfico N° 2 (en la página siguiente), la situación de las tasas de los dos municipios es la más grave en la Baixada Fluminense, muy por encima de la media de la Región Sudeste y próxima a la media de Brasil.

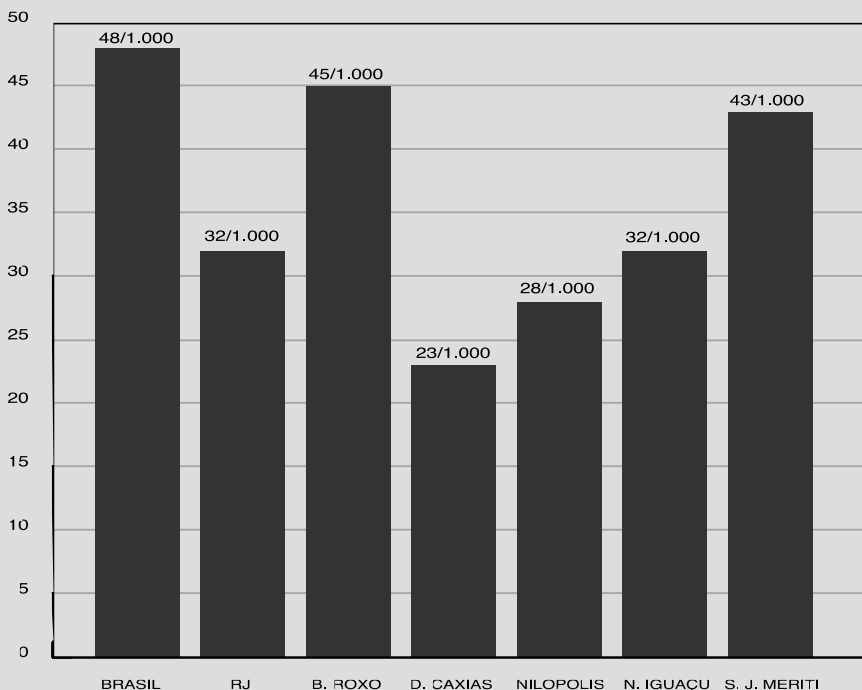
En Belford Roxo, solo en 1993 se verifica la primera notificación obligatoria de fallecimientos de nacidos vivos de menos de un año. Este acontecimiento se vincula al hecho que el municipio se emancipó de Nova Iguaçu en 1991. En 1993 la tasa de mortalidad se estableció en 22/1.000, para aumentar al año siguiente a 45/1.000. Esta diferencia extremadamente elevada debe vincularse con la enorme subnotificación registrada en el año de referencia.

4. Investigación sobre la Situación Socioeconómica de Niños y Adolescentes desarrollada por la CBIA en 5.097 domicilios de 6 municipios de la Baixada Fluminense. La metodología utilizada para la recolección de los datos corresponde a la utilizada por la Investigación Nacional de Domicilios por Muestreo (PNAD) del IBGE.

5. Según datos de la PNAD de 1995, 7,7% de la población urbana de la Región Sudeste con más de 7 años es analfabeta; 91,8% tiene recolección directa de la basura; 95,5% posee domicilio conectado a la red general de desagüe.

GRÁFICO N° 2

MORTALIDAD INFANTIL —1994— (TASA POR 1.000 HABITANTES)



Fuente: Ministerio de la Salud / Secretarías municipales / Secretaría Estatal

En los dos Municipios la principal causa de mortalidad está vinculada al grupo de las afecciones en el período perinatal, siendo responsable São João de Meriti por el 53% de los decesos en menores de un año y el 49% de las muertes en el mismo grupo etario en Belford Roxo. Contribuye aún de manera significativa a los fallecimientos el grupo de las enfermedades respiratorias agudas; 24% en Belford Roxo y 14% en São João de Meriti.

En 1994, en São João de Meriti, el grupo etario donde se concentraba la mayoría de los decesos era el correspondiente a 0 a 6 días, con el 65% de los óbitos. En Belford Roxo, en el mismo período, el grupo etario que concentra mayor número de óbitos es el de 29 días a 11 meses, con 54% del total (ver Tabla N° 1 en página siguiente).

El análisis de los Programas desarrollados por las Secretarías de Salud de los dos Municipios revela un cuadro extremadamente preocupante en relación a sus condiciones para revertir el comportamiento elevado de las tasas de mortalidad infantil, potenciado por la

precariedad del cuadro hospitalario y de asistencia global en estos municipios, cuyas redes públicas de salud no ofrecen ningún lecho obstétrico o pediátrico.

En São João de Meriti, pese a haberse iniciado el proceso de municipalización de la salud en 1989, la descentralización aún no se refleja en la mejora de las condiciones de atención a la población, tomando en consideración factores como la cobertura o la calidad de los programas.

La atención del pre-natal es realizada en su plenitud por la red bajo convenio, y, según el reconocimiento de la propia Secretaría Municipal de Salud, su cobertura es bastante limitada y su calidad no está controlada, dificultando la adopción de procedimientos estandarizados por parte de las maternidades y casas de salud privadas. Informes técnicos de la propia Secretaría señalan la ausencia de pediatras en las salas de parto, lo que aumenta la posibilidad de una atención irregular, pudiendo llevar al fallecimiento de los recién nacidos.

La falta de recursos humanos capa-

TABLA N° 1

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL
EN LOS MUNICIPIOS DE LA BAIXADA FLUMINENSE**

LOCALIDAD	PERINATAL	ERA*	EIP**	OTRAS
Belford Roxo	49,0	24,0	9,0	18,0
Duque de Caxias	65,0	7,0	4,5	23,5
Nilópolis	34,0	27,0	17,0	22,0
Nova Iguaçu	41,4	25,1	20,8	12,7
São João de Meriti	53,0	14,0	1,0	32,0

Fuente: Secretarías Municipales de Salud

* Enfermedades Respiratorias Agudas ** Enfermedades Infecto-Parasitarias

citados agrava la situación, como sucede en el caso de la implementación en pocas unidades de salud del *Programa de Asistencia al Niño Desnutrido y Gestante de Riesgo Nutricional*. El municipio no posee ningún programa de incentivo a la lactancia materna, considerada una medida de bajo costo fundamental para el combate a la desnutrición en niños con menos de 6 meses. Un relevamiento de la Secretaría Municipal de Salud durante la Campaña de Vacunación en 1994 demostró que era muy bajo el índice de lactancia de los niños en el Municipio. Solo 53% de las mujeres entrevistadas declararon amamantar a sus bebés hasta el sexto mes.

La situación de Belford Roxo es más grave, siendo desarrollada por la red bajo convenio la totalidad de atención prenatal, sin control por parte de la Secretaría de la cantidad de consultas durante la gestación. Aunque la desnutrición alcanza una proporción significativa de los niños y adultos del municipio, no se desarrolla ningún programa de nutrición a la gestante o al niño desnutrido. La cobertura de vacunación presenta altas tasas de abandono, en torno del 22%, en vacuna antipoliomielítica.

El *Programa de la Asistencia Integral a la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente* de la Secretaría Municipal de Salud de Belford Roxo reconoce que tiene una oferta de servicios de atención prenatal bastante inferior a la demanda. La red bajo convenio, a su vez, tampoco atiende toda la demanda, ad-

mitiendo que parte de las gestantes quedan sin cobertura de asistencia prenatal. El número de adolescentes embarazadas ha aumentado en el Municipio, según información del Programa, sin embargo hasta comienzos de 1998 no existía ningún tipo de atención especial para este tipo de embarazo, considerado de alto riesgo.

La atención primaria de salud materno-infantil en estos dos municipios es reveladora de una situación aún vigente en el Brasil; la no priorización de los programas y servicios de prevención y acción integrada. Como atestiguan experiencias recientes exitosas en el combate a la mortalidad materno-infantil, partiendo de la acción preventiva (Leite et al., 1996), la descentralización de la acción en distritos sanitarios posibilita la mejor identificación de las peculiaridades de localidades específicas, para los cuales se destinan planificaciones adecuadas, además de compatibilizar la acción programática preventiva con la acción inmediata.

Anotaciones finales

La fuerte vinculación entre la disminución de las tasas de mortalidad infantil y las campañas y acciones sanitarias y de higiene pública en Brasil, deposita en la calidad de los servicios de salud pública y en las acciones y programas de salud una importancia preponderante en relación a los objetivos establecidos para llevar los indicadores a niveles menores y más próximos de lo estable-

cido por la OMS. En esta dirección, el nuevo perfil asumido por la mortalidad infantil, con el aumento significativo en la totalidad de los óbitos de la incidencia de causas vinculadas a las afecciones en el período perinatal, requiere una mayor inversión en programas y servicios de asistencia y atención prenatal, extremadamente precaria en el país, donde solamente 19% de los Estados presentan una cobertura por encima del 40%, según datos del Ministerio de Salud. Por otro lado, el control aún precario en algunos municipios brasileños de las causas de muertes vinculadas a la desnutrición, enfermedades infecto parasitarias y enfermedades respiratorias agudas requiere una vigilancia sanitaria continuada, para que no haya un retorno a los cuadros anteriores, altamente negativos.

La observación de la situación existente en los municipios de São João de Meriti y Belford Roxo es importante, en este sentido, por diversos factores. Primero por el hecho del aumento del índice de mortalidad en São João de Meriti después de un período de descenso. Este hecho nos alerta de que este municipio no cuenta con una red de atención y de servicios preventivos que garantice efectivamente una disminución continuada de los indicadores. Revela, ya que se trata de un municipio con un número elevado de personas con baja renta, ya que la dependencia de los servicios públicos de salud para la reversión del cuadro es preponderante. La situación se agrava porque en relación a la atención prenatal el control se muestra bastante deficiente, si se considera que la totalidad del seguimiento prenatal es realizado por la red bajo convenio con el SUS.

La inversión en recursos humanos de calidad, sea por contratación, aumento del nivel salarial y/o capacitación, es fundamental, no solamente para la mejora de la atención, si no para la implementación de programas y servicios y la mejor calidad de los datos, disminuyendo las omisiones y subnotificaciones. Nuestro trabajo resultó bastante perjudicado por el número elevado de causas de muerte mal definidas, la precariedad de los registros y la ausencia de estándares de notificación.

La situación de estos dos Municipios

nos alerta sobre el hecho que la lucha por la disminución de la mortalidad infantil en el Brasil y en otros países de América Latina debe ser constante y que la disminución de los indicadores puede ser solo temporaria, a pesar del optimismo oficial.

Bibliografía

Aguillar MJ, Ander-Egg, E. 1995. *Avaliação de Serviços e Programas Sociais*. Petrópolis: Vozes.

BEMFAM/IBGE 1996. *Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde*. Rio de Janeiro: BEMFAM-IBGE.

Carvalho, AI. de. 1995. *Conselhos de Saúde no Brasil: Participação Cidadã e Controle Social*. Rio de Janeiro: FASE/IBAM.

Cohen, E, Franco, R. 1993. *Avaliação dos Projetos Sociais*. Petrópolis: Vozes.

Del Priore M 1992. *História da Criança no Brasil*. São Paulo: Ed. Contexto.

Fraga PC. 1997. "Mortalidade Infantil e Direito à Saúde: Seus Aspectos na Baixada Fluminense", *Caderno do CEAS* 169:85-96.

Uimarães R, Tavares R. (Coord.) 1994. *Saúde e Sociedade no Brasil: Anos 80*. Relume-Dumará: Rio de Janeiro.

IBGE-UNICEF 1994. *Aspectos de Saúde e Nutrição de Crianças e Adolescentes no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE-UNICEF.

_____. 1989. *Crianças & Adolescentes*. Rio de Janeiro: IBGE-UNICEF. Vol. 3.

_____. 1997. *Indicadores Sobre Crianças e Adolescentes: Brasil, 1991-1996*. Rio de Janeiro. UNICEF/IBGE.

Junqueira L. 1990. "Gerência de Serviços de Saúde". *Cadernos de Saúde Pública* 6.3: 247-259.

Leite, TC et alii. 1996. "Programar Para Mudar". *Cadernos do IPUB* 4: 26-34.

Mendonça MH M. et alii. 1993. "Estudos da Política de Saúde Para a Infância e Adolescência". *Cadernos CBIA* 5: 5-12.

Minayo MC. 1993. *O Desafio do Conhecimento*. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.

_____. e Sanches O. 1993. "Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementariedade?" *Cadernos de Saúde Pública* 9.3: 239-262.

Nogueira MI. 1994. *Assistência ao Pré-Natal: Prática de Saúde a Serviço da Vida*. São Paulo: Hucitec.

Oliveira LA, Pinto, Mendes MM. 1995. "Mortalidade Infantil no Brasil: Uma Avaliação de Tendência Recente"; en Minayo MC. (coord.) *Os Muitos Brasis: Saúde e População na Década de 80*. São Paulo: Hucitec-Abrasco.

Rocha SM et alii 1998. "Estudo da Assistência Integral à Criança e ao Adolescente a través da Pesquisa Qualitativa". *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 6 5: 5-15.