

IX CONFERÊNCIA ONLINE - GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Sofia Caroline Mesquita Lacerda

Danielle Stephanie Neves Oliveira

Kahena Giullia de Deus Lopes

Shirley Pereira de Almeida

Rosângela Durso Perillo.

**MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL DE 2000 a 2018:
como anda a realidade brasileira**

Belo Horizonte, MG
2020

MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL DE 2000 a 2018: como anda a realidade brasileira

Autores; LACERDA, Sofia Caroline Mesquita; OLIVEIRA, Danielle Stephanie Neves; LOPES, Kahena Giullia de Deus ; ALMEIDA, Shirley Pereira; PERILLO, Rosângela Durso.

Introdução: A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um importante indicador que reflete a situação de saúde das crianças, qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação de uma localidade. É um indicador que representa o número de mortes de crianças antes de completar seu primeiro ano de vida. A análise da mortalidade infantil pode ser dividida em componentes a depender da idade da criança no momento do óbito, considerando-se: mortalidade neonatal, isto é, óbitos de crianças com 0 a 27 dias de vida completos por mil nascidos vivos; e, a mortalidade pós-neonatal representando os óbitos de 28 a 364 dias de vida por mil nascidos vivos¹. A inclusão do monitoramento deste indicador entre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) para o período 1990-2015² e entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o período posterior até 2030 mostra a sua importância para os gestores de saúde no âmbito internacional³. Conhecer as causas consideráveis evitáveis é fundamental para implementação e avaliação da efetividade de estratégias que contribuam com a redução das taxas. **Objetivo:** Analisar a Taxa de Mortalidade Infantil e as principais causas de morte no Brasil e regiões, entre 2000 e 2018. **Métodos:** Utilizaram-se neste estudo a análise de dados secundários das bases de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponíveis no portal do DATASUS levantando os óbitos e nascimentos, considerando para efeito da análise, os dados do Brasil e as respectivas regiões. Foi realizada uma busca no período de 2000 e 2018. Os dados relacionados às causas de morte foram classificadas segundo a Lista de Tabulação CID-10 BR. No presente trabalho, foi usado no cálculo do denominador das taxas, o número de nascidos vivos (NV) e no numerador o número de óbitos em menores de 1 ano, representando a probabilidade de morte nos menores de um ano de idade. Levantou-se também os estudos mais recentes relacionados à análise da mortalidade infantil. **Resultados e discussão:** Em números absolutos, observou-se, no ano de 2000, a ocorrência de 68.152 óbitos em crianças menores de um ano enquanto que em 2018 foram 35.857 óbitos na mesma faixa etária. Esta diminuição foi verificada nas cinco regiões do país. As crianças do sexo masculino morrem mais que as do sexo feminino sendo que, em 2000, a razão foi de 1,29 óbitos em homens para cada óbito feminino e em 2018 a razão foi de 1,23. Segundo o relatório do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁴ a diferença da probabilidade de crianças do sexo masculino não completar o primeiro ano de vida é de 0,01331. Isto é, para cada 1.000 nascidos vivos aproximadamente 13,3 deles não completariam o primeiro ano de vida e, para as crianças do sexo feminino, 11,4 meninas em mil nascidas vivas não completariam um ano de vida, uma diferença entre os sexos de 1,9 óbitos de crianças menores de 1 ano para cada mil nascidos vivos. O referido relatório apresenta a redução da TMI de 29,0 óbitos/1.000 NV (em 2000) para 12,4 óbitos/1.000 NV (em 2018)^{4,5,6}. No entanto, entre 2015 e 2016, a TMI apresentou aumento em todas as regiões,

com exceção da região Sul. Os dados mostram que no Brasil, de 2015 para 2016, a TMI aumentou em 2,4% (12,4 para 12,7 por 1000 nascidos vivos). Sendo que as regiões com os maiores percentuais de aumento foram a Nordeste e a Centro-Oeste (3,4% e 3,6%, respectivamente)⁶. Esse aumento dos coeficientes de mortalidade é explicado pela importante retração no número de nascidos vivos nesse período: 3.017.668 em 2015 e 2.857.800 em 2016. Em relação aos componentes da mortalidade infantil observa-se que a mortalidade neonatal concentra a maior parte dos óbitos, nos dois períodos estudados, variando de 64,0% para 70,1% dos óbitos. Segundo a publicação do Ministério da Saúde intitulada “Saúde Brasil 2019”⁶ houve uma redução da mortalidade infantil em 1,7% na componente “neonatal precoce”, quando comparadas as taxas de 2017 e 2016. Na componente “pós-neonatal” apresentou a maior redução: 8,8%. A publicação apresenta ainda que em 2017, as maiores TMI foram registradas no Amapá (23 óbitos/1.000 NV), Roraima (19,8 óbitos/1.000 NV), Amazonas (18,8 óbitos/1.000 NV), Piauí (18,5 óbitos/1.000 NV) e Maranhão (17,4 óbitos/1.000 NV), e as menores taxas foram registradas em Santa Catarina (9,9 óbitos/1.000 NV), Rio Grande do Sul (10,1 óbitos/1.000 NV) e Paraná (10,4 óbitos/1.000 NV)⁶. Em relação às principais causas da mortalidade infantil no Brasil observa-se que o grupo de causas denominado fatores maternos e perinatais foi o principal responsável pelos óbitos em menores de 1 ano, respondendo a 52% desses óbitos onde podemos destacar a prematuridade (15%), seguido dos fatores maternos (14%), infecções perinatais (11%) e asfixia/hipóxia (10%)⁶. Em seguida aparecem as malformações congênitas, respondendo a 23% dos óbitos em menores de 1 ano, seguido das infecções da criança (6%) e causas externas na criança (3%). Vale ressaltar que esses percentuais são diferentes, segundo as componentes da TMI⁶. O estudo aponta ainda que, na análise das causas por região, tanto em 2000 quanto em 2018, pode-se observar que nas regiões Norte e Nordeste as doenças infecciosas e parasitárias ainda preocupam. Em 2018 representaram 5,7% e 4,1%, respectivamente, do total dos óbitos em menores de 1 ano. Quando comparadas com as regiões sul e sudeste (2,3% e 3,4% respectivamente) revelam as desigualdades regionais encontradas no país. Considerando a evitabilidade dos óbitos em menores de um ano, observa-se que, 67,2% destes óbitos poderiam ser evitáveis, sendo 75,4% no período neonatal precoce, 72% neonatal tardio e 49,1% da pós-neonatal⁶. O Ministério da Saúde afirma ainda que 41,3% poderiam ser reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, 27,5% reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido, 15,1% reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto, 8,7% reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequado e 7,2% reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde⁶. A evitabilidade no período neonatal precoce está mais relacionada à adequações da atenção à mulher na gestação (52,4%), no período neonatal tardio são reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido (45,7%) e no período pós- neonatal (38,4%) são reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequado⁶. **Conclusão:** O estudo mostra a redução da mortalidade infantil no país no período estudado. As taxas no período de 2000 a 2018, apesar de decrescentes, ainda são elevadas em várias regiões e tem como principais causas de morte aquelas relacionadas à assistência em saúde na gestação, parto e nascimento sendo muitas vezes consideradas como causas evitáveis. O predomínio das mortes no período neonatal evidencia a necessidade de atendimento, acessíveis e qualificados, à mulher durante a gestação e no momento do parto, bem como, os primeiros cuidados ao neonato. Já no período pós-neonatal, as mortes estão relacionadas à situação socioeconômica da família, ao acesso a

saneamento básico e acompanhamento adequado das crianças pelos serviços de saúde. Vale ressaltar a importância da realização de estudos que busquem estudar em profundidade a evitabilidade da mortalidade a fim de subsidiar a tomada de decisão dos gestores da saúde. Dessa forma se faz necessário políticas públicas de saúde intra e intersetoriais que ampliem o acesso aos serviços de saúde, fortaleçam a atenção integral à saúde da mulher e da crianças, com pré-natal e atenção ao parto acessível e qualificado, a fim de contribuir na diminuição das intercorrências, sequelas e morte no primeiro ano de vida.

Palavras-chave: Mortalidade; Causas de morte; Estatísticas vitais; Avaliação.

Referências:

1. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: agenda 2030 (Brasil). [página na internet]. Taxa de mortalidade neonatal. [acesso em 19 de julho de 2020]. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador322#>
2. Nações Unidas.[página na internet]. United Nations Millennium Declaration. New York: United Nations; 2000.[Acessado em 11 de julho de 2020].Disponível em: www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm.
3. Nações Unidas.[página na internet] Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York;2015 [Acessado em 11 de julho de 2020]. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.
4. Ministério da Economia (Brasil). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro (RJ); 2019 [Acesso em 18 de julho de 2020].Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf
5. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília (DF); 2005 [Acesso em 18 de julho de 2020].Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2005parte1.pdf
6. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília(DF); 2019. 520 p. [Acesso em 18 de julho de 2020].Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/Saude-Brasil-2019-imunizacao.pdf>