



Perfil de evitabilidade dos óbitos infantis em Montes Claros (MG) no período de de 1999 à 2011

Eliene de Oliveita, Matheus Barbosa Souto, Rayde Luiz Fonseca, Rafael de Oliveira Santos, Antônio Prates Caldeira

Introdução

No Brasil, a redução da mortalidade infantil ainda representa um grande desafio para os serviços de saúde e a sociedade e a maior parte das mortes infantis é composta por óbitos considerados evitáveis. Óbitos infantis evitáveis são aqueles que poderiam ter sido evitados pela presença de serviços de saúde efetivos [1]. Nesse sentido, esses óbitos são considerados “eventos sentinela” da qualidade da atenção à saúde, pois sua ocorrência permite identificar falhas no desempenho dos serviços de saúde [2,1].

A análise da tendência da mortalidade infantil, segundo causas evitáveis, permite uma avaliação precisa do estado de saúde dos menores de um ano de idade e provê subsídios para implantação de intervenções direcionadas às necessidades desse grupo populacional [1]. O conhecimento das condições de óbitos infantis e da dinâmica de ocorrência desses óbitos representa uma ferramenta importante para definir ações dos gestores de saúde em cada município. No presente estudo, objetivou-se descrever a ocorrência dos óbitos infantis em uma cidade de porte médio, ao norte de Minas Gerais, no período de 1999 a 2011, analisando o perfil de evitabilidade desses óbitos.

Método

Trata-se de um estudo de análise de tendência, retrospectivo, de abordagem quantitativa, sobre óbitos infantis de filhos de mulheres residentes em Montes Claros, no norte do estado de Minas Gerais. O município abriga uma população de aproximadamente 370 mil habitantes e representa o principal pólo urbano da região, sendo referência para aproximadamente outros 100 municípios, inclusive na área da saúde.

Os dados foram coletados através do DATASUS, do Subsistema de Informações de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e correspondem ao período entre 1999 a 2011. A análise dos dados foi conduzida com o apoio de uma planilha eletrônica (Excel).

Foi avaliada a taxa de mortalidade infantil com ênfase nos critérios de evitabilidade da classificação proposta por Wigglesworth (1980), modificada e adotada pelo Ministério da Saúde (MS) [3]. Os óbitos identificados foram classificados como evitáveis por: (1) ações de imunização; (2) adequada atenção à gestação; (3) adequada atenção ao parto; (4) adequada atenção ao recém-nascido; (5) ações de diagnóstico e tratamento adequadas e (5) ações de promoção vinculadas a ações de atenção em saúde.

Resultados

O coeficiente de mortalidade infantil no município de Montes Claros-MG decresceu no período estudado, passando de 22,3 óbitos em 1999 para 10,5 óbitos por mil nascidos vivos em 2011, correspondendo a um decréscimo de cerca de 53%. Dos 1186 óbitos infantis ocorridos no período estudado, 731 ocorreram no período neonatal precoce (óbitos ocorridos entre o nascimento e os seis dias completos de vida); 148 óbitos ocorreram no período neonatal tardio (entre o 7º e 27º dia de vida) e 307 óbitos foram no período pós-neonatal (entre o 28º e o 364º dia de vida).

O coeficiente de mortalidade infantil no município de Montes Claros-MG decresceu no período estudado, passando de 22,3 óbitos em 1999 para 10,5 óbitos por mil nascidos vivos em 2011, correspondendo a um decréscimo de cerca de 53% (Gráfico 1).

Dos 1186 óbitos infantis ocorridos no período estudado, 731 ocorreram no período neonatal precoce (óbitos ocorridos entre o nascimento e os seis dias completos de vida); 148 óbitos ocorreram no período neonatal tardio (entre o 7º e 27º dia de vida) e 307 óbitos foram no período pós-neonatal (entre o 28º e o 364º dia de vida).

O coeficiente de mortalidade infantil no município de Montes Claros-MG decresceu no período estudado, passando de 22,3 óbitos em 1999 para 10,5 óbitos por mil nascidos vivos em 2011, correspondendo a um decréscimo de cerca de 53%.

Dos 1186 óbitos infantis ocorridos no período estudado, 731 ocorreram no período neonatal precoce (óbitos ocorridos entre o nascimento e os seis dias completos de vida); 148 óbitos ocorreram no período neonatal tardio (entre o 7º e 27º dia de vida) e 307 óbitos foram no período pós-neonatal (entre o 28º e o 364º dia de vida).



FÓRUM ENSINO · PESQUISA EXTENSÃO · GESTÃO

FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos · Apresentações artísticas
e culturais · Debates · Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Discussão

O coeficiente de mortalidade infantil no município de Montes Claros-MG decresceu no período estudado, passando de 22,3 óbitos em 1999 para 10,5 óbitos por mil nascidos vivos em 2011, correspondendo a um decréscimo de cerca de 53%.

Dos 1186 óbitos infantis ocorridos no período estudado, 731 ocorreram no período neonatal precoce (óbitos ocorridos entre o nascimento e os seis dias completos de vida); 148 óbitos ocorreram no período neonatal tardio (entre o 7º e 27º dia de vida) e 307 óbitos foram no período pós-neonatal (entre o 28º e o 364º dia de vida).

Neste estudo, houve uma maior participação do componente neonatal no CMI, o que se assemelha a outros estudos realizados, seguindo a tendência nacional de decréscimo desde o final da década de 1980 [4,5,2,6]. Desde então, o componente neonatal passou a se destacar, representando mais de 60% das mortes infantis em todo o Brasil, sendo as mortes neonatais precoces em torno de 50% dos óbitos infantis, com 25% das mortes nas primeiras 24 horas após o nascimento [2].

De modo geral, a redução dos óbitos infantis tem se concentrado principalmente no período neonatal tardio, tornando os óbitos nos primeiros dias de vida os principais responsáveis pelo alto CMI [7].

Em relação à evitabilidade dos óbitos ocorridos, verificou-se que a grande maioria deles representa mortes infantis evitáveis, característica observada em outros estudos [4,8,9].

Essas mortes, tidas como precoces são consideradas evitáveis e suas elevadas taxas revelam a necessidade de investimentos no acesso e na qualidade do serviço de saúde ofertado à população [7].

A análise do perfil de evitabilidade aponta para uma dificuldade de intervenções mais efetivas, uma vez que ainda se registram elevadas taxas de mortalidade ao se comparar com os países desenvolvidos [3]. Mesmo observando-se tendência de declínio, os grupamentos de causas mais comuns destacam a inadequada atenção à gestação e ao parto como fatores envolvidos com os óbitos neonatais. Registram-se ainda inaceitáveis taxas de óbitos que podem ser reduzíveis por adequada atenção à gestação, ao parto e ao recém-nascido, em conformidade com outros estudos realizados, o que evidencia a importância das ações preventivas [8,4,9].

Conclusão

A análise do perfil de óbitos infantis no período estudado demonstrou redução das taxas de mortalidade em todas as faixas etárias, sobretudo no que se refere aos óbitos ocorridos no período neonatal precoce.

Foi possível observar que mesmo com a queda do CMI, muitos óbitos continuam sendo por causas evitáveis, passíveis de intervenção. Tornou-se, portanto, evidente a dificuldade de realizar ações efetivas para reduzir ainda mais a ocorrência de tais óbitos, que continuam apresentando taxas consideradas inaceitáveis. Assim, é necessária articulação dos diferentes níveis de atenção materno-infantil, visando melhoria da vigilância e assistência ao binômio mãe-filho, propiciando redução mais significativa da mortalidade infantil.

Referências

- [1] Nascimento SG, Oliveira CM, Sposito V *et al.* Mortalidade infantil por causas evitáveis em uma cidade do Nordeste do Brasil. *Rev. bras. enferm.* 2014; 67(2): 208-212.
- [2] Campos JS, Jorge MHPM. Integralidade da atenção e evitabilidade de óbitos perinatais no município de Fortaleza – CE. *Cadernos ESP.* 2012; 6(1): 29-41.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- [4] Gastaud ALGS, Honer MR, Cunha RV. Mortalidade infantil e evitabilidade em Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2002. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(7): 1631-1640.
- [5] Geib LTC, Fréu CM, Brandão M *et al.* Determinantes sociais e biológicos da mortalidade infantil em coorte de base populacional em Passo Fundo, Rio Grande do Sul. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15(2): 363-370.
- [6] Soares ES, Menezes GMS. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. *Epidemiol. serv. Saúde.* 2010; 19(1):51-60.
- [7] Malta DC, Duarte EC, Escalante JJC, Almeida MF, Sardinha LMV, Macário EM, et al. Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* 2010; 26:481-91.
- [8] Silva CMCD, Gomes KO, Rocha OAMS *et al.* Validade, confiabilidade e evitabilidade da causa básica dos óbitos neonatais ocorridos em unidade de cuidados intensivos da Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(3): 547-556.
- [9] Jodas DA, Scocchi MJ, Vicente JB *et al.* Análise dos óbitos evitáveis de menores de cinco anos no município de Maringá-PR. *Esc. Anna Nery.* 2013; 17(2): 263-270.

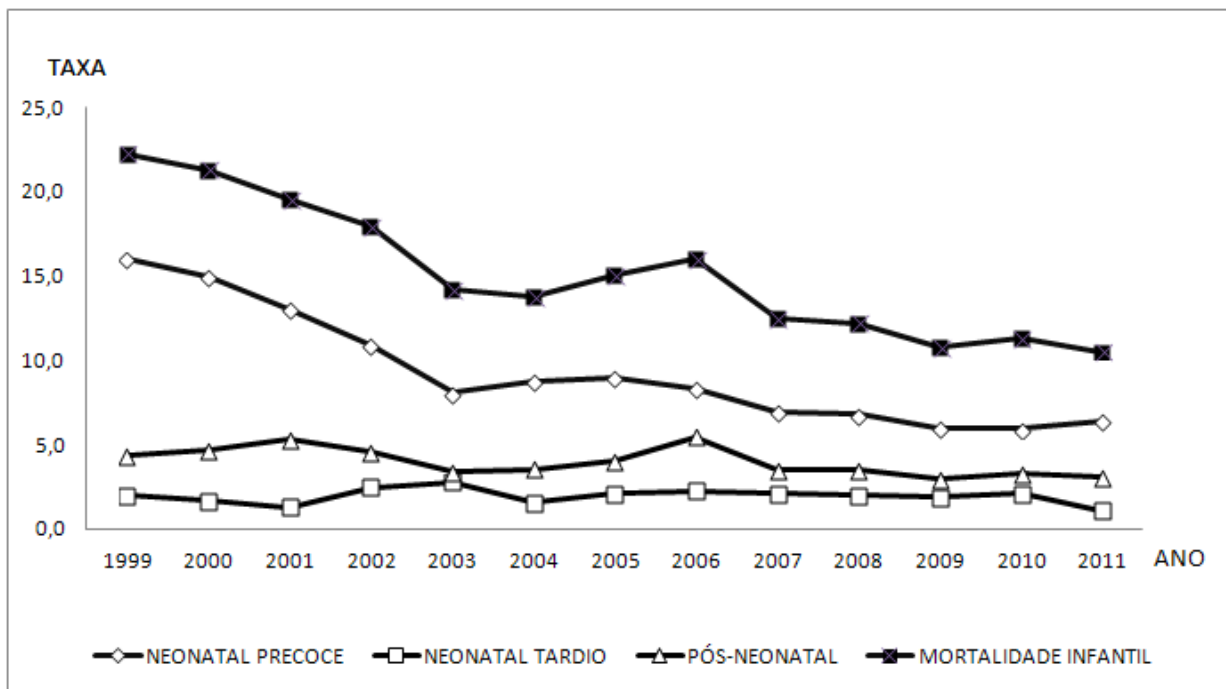


Gráfico 1: Evolução da taxa de mortalidade infantil e da taxa de mortalidade por faixa etária, de 1999 a 2011.

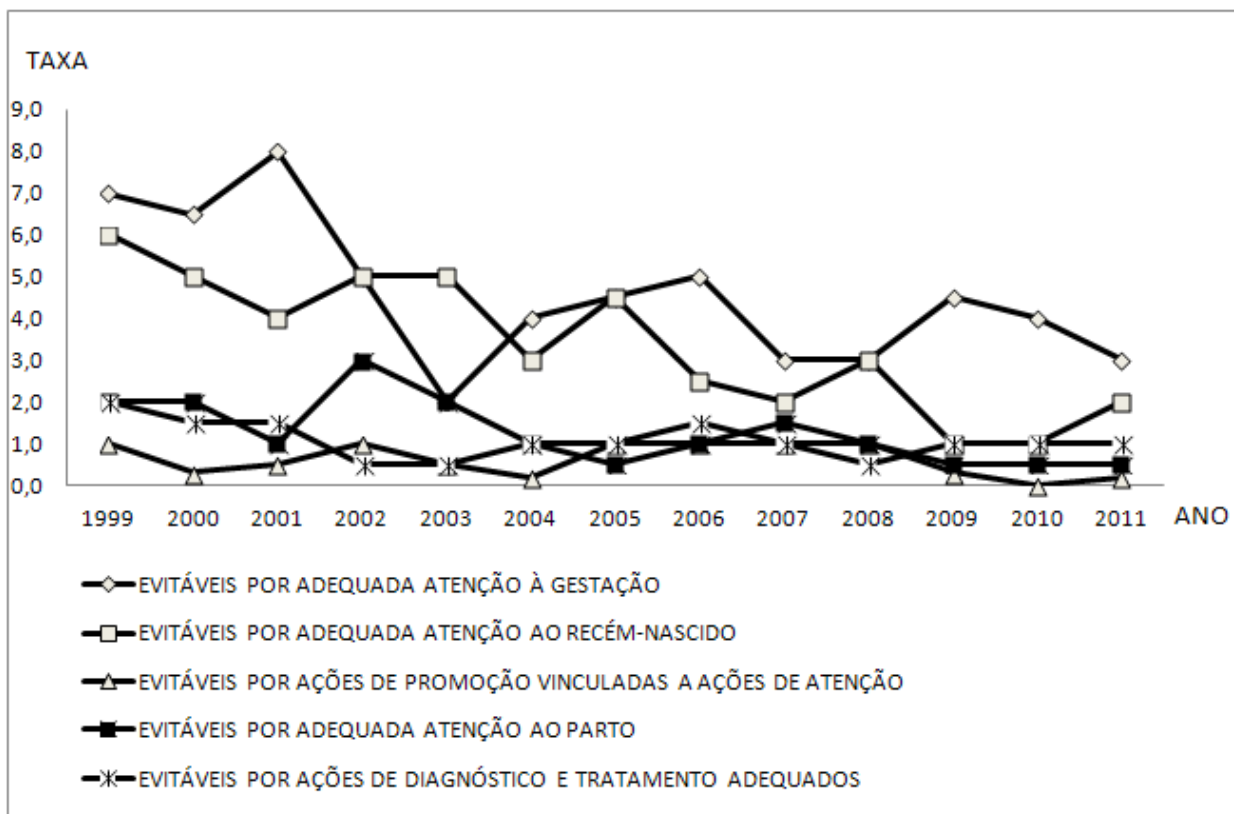


Gráfico 2: Evolução da taxa de mortalidade por critério de evitabilidade, de 1999 a 2011.