



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA NO
PERÍODO DE 2013-2017: UM ESTUDO DE BASE SECUNDÁRIA

*EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CHILD MORTALITY IN THE CAXIAS (MA)-MUNICIPALITY IN THE
PERIOD 2013-2017: A SECONDARY BASED STUDY*

Luana Pereira Ibiapina Coêlho¹, Allan Bruno Alves de Sousa Santos², Quelrinele Vieira Guimarães³, Eduardo Henrique de Sousa⁴, Adriana do Nascimento Carvalho⁵, Eduardo Brito da Silva⁶, Olívia Cássia Kretzer⁷, Sostenise Maciel de Azevedo⁸, Larissa Lima Marques Coimbra⁹, Vanessa Silva Pio Rufino¹⁰, Ane Grazielle da Silva Rocha¹¹, Yette Bruna Castro dos Santos¹², Maria Gabriela de Sousa Bacelar¹³, Jesineide Sousa da Silva¹⁴, Washington Walber Macedo dos Santos¹⁵

Submetido em: 23/09/2021

e210816

Aprovado em: 03/11/2021

<https://doi.org/10.47820/recima21.v2i10.816>

RESUMO

Introdução: A taxa de mortalidade infantil (TMI) é um indicador de saúde capaz de revelar as condições socioeconômicas de território em específico e a qualidade da assistência à saúde prestada à população materno-infantil. **Objetivo geral:** Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade infantil no município de Caxias-MA no período de 2013 a 2017. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, de uma série temporal (2013 a 2017), baseado em dados secundários coletados a partir do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), do DATASUS. **Resultados e discussões:** Os resultados demonstraram que a TMI é maior no componente taxa de mortalidade neonato precoce em relação aos componentes taxa de mortalidade neonato tardia e taxa de mortalidade pós-neonato, durante o período estudado. Naquelas variáveis que compreendem características desfavoráveis a sobrevida infantil também houve redução dos números de óbitos infantis. **Considerações finais:** A saúde infantil do referido município de

¹ Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Pós-graduanda em Gestão em Saúde, Especialista em Saúde Mental, Saúde da Mulher, Neonatologia e Pediatria. Enfermeira Obstetra pelo Programa de Residência da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Centro Endoscópico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

² Acadêmico do curso Bacharelado em enfermagem pela Faculdade de Educação São Francisco- FAESF.

³ Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão. Especialista em saúde pública e saúde da família- Instituto Athena, Especialista em enfermagem obstétrica - Universidade Estadual do Maranhão, programa de residência em enfermagem obstétrica e Pós-graduanda em enfermagem obstétrica - faculdade Unyleia

⁴ Enfermeiro formado pela UNINOVAFAPI, possui Residência em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Maranhão

⁵ Universidade Estadual do Maranhão- UEMA - Nutricionista formada pela Faculdade Maurício de Nassau - Recife-PE, pós-graduanda em saúde da família pela UEMA. Instrutora de boas práticas de manipulação do Senac-MA.

⁶ Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão- Pós-graduando em Urgência pela FAVENI - Docente no CIENTEC

⁷ Universidade Federal de Santa Catarina - Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Estácio de SC. Enfermeira residente pelo Programa Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança HU/UFSC.

⁸ Enfermeira formada pela Universidade Estadual do Maranhão com pós-graduação em Administração dos Serviços de Saúde (UNAERP), Saúde da Família - Clínica na APS (Estácio de Sá), Vigilância em Saúde (Estácio de Sá), Saúde Mental (UFMA), Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde (LABORO) e residência em Enfermagem Obstétrica (UEMA). Integrante da equipe de Enfermagem Obstétrica do Espaço Nascer Saúde em Caxias-MA e preceptora de estágio Supervisionado Maternidade II e III da pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da FACEMA.

⁹ Bacharela e Licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (2015). Residência em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Maranhão (2019). Pós-graduanda em Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica- LABORO (2020). Integrante do grupo de pesquisa Grupo Saúde Humana em Atenção Primária, Secundária e Terciária- GSHAPS CAXIAS -MA-UEMA. Atualmente é Enfermeira Assistencial na Maternidade Natus Lumine, Enfermeira Obstetra na Maternidade Benedito Leite e Professora da Pós-graduação de Enfermagem Obstétrica da Faculdade LABORO.

¹⁰ Graduada em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Especialista em Enfermagem do Trabalho e em Saúde Pública pelo Instituto de Educação Superior Múltiplo- IESM. Enfermeira Obstetra (Residência em enfermagem obstétrica pela Universidade Estadual do Maranhão- UEMA).

¹¹ Enfermeira graduada pelo Centro Universitário UniFacema-MA. Atuante em Centro Obstétrico na Maternidade Carmosina Coutinho- Caxias-MA. Professora de Estágio Supervisionado Na Instituição UniFacema. Professora no curso de Enfermagem na Instituição Unopar Teresina-PI

¹² Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (2016). Pós-graduada em Obstetrícia pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (2017). Atualmente encontra-se como Enfermeira Plantonista do Hospital Macrorregional de Coroatá e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Faeme.

¹³ Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Maranhão/UEMA. Pós-graduanda em Biologia celular e molecular e análises clínicas e microbiologia na FAVENI

¹⁴ Enfermeira graduada no Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil

¹⁵ Enfermeiro graduado no Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA NO
PERÍODO DE 2013-2017: UM ESTUDO DE BASE SECUNDÁRIA

Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Allan Bruno Alves de Sousa Santos, Quelrinele Vieira Guimarães, Eduardo Henrique de Sousa, Adriana do Nascimento Carvalho, Eduardo Brito da Silva, Olívia Cássia Kretzer, Sostenise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Vanessa Silva Pio Rufino, Ane Grazielle da Silva Rocha, Yette Bruna Castro dos Santos, Maria Gabriela de Sousa Bacelar, Jesineide Sousa da Silva, Washington Walber Macedo dos Santos

estudo carece de mais atenção e comprometimento de gestores, profissionais e dos serviços de saúde para melhorias nas políticas de saúde com vistas a promover uma redução significativa da mortalidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade infantil. Fatores Associados. Mortalidade neonatal. Sistemas de informação

ABSTRACT

Introduction: The infant mortality rate (IMR) is a health indicator capable of revealing the specific socioeconomic conditions of the territory and the quality of health care provided to the maternal and child population. **Objective:** To describe the epidemiological profile of infant mortality in the municipality of Caxias, MA, from 2013 to 2017. **Methods:** This is a descriptive, retrospective, quantitative study of a time series (2013 to 2017) based in secondary data collected from the DATASUS Mortality Information System (SIM) and the Live Birth Information System (SINASC). **Results and discussions:** The results showed that MTCT is higher in the early neonatal mortality rate component relative to the late neonatal mortality rate and post-neonatal mortality rate during the study period. In those variables that include characteristics unfavorable to child survival, there was also a reduction in the number of infant deaths. **Final considerations:** The health of this study municipality requires more attention and commitment from managers, professionals and health services for improvements in health policies with a view to promoting a significant reduction in infant mortality.

KEYWORDS: Child mortality. Associated factors. Neonatal mortality. Information systems.

INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é um indicador de saúde capaz de revelar as condições socioeconômicas de território em específico e a qualidade da assistência à saúde prestada à população materno-infantil (CARVALHO et al., 2015).

Os indicadores de saúde são medidas descritivas que contém informações relevante à saúde pública, pois refletem a situação sanitária, contribui no monitoramento de condições de saúde e permite subsidiar o planejamento em saúde. Entre os mais importantes, encontra-se a TMI que é definida como o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em um espaço geográfico definido, no ano considerado, ou seja, compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), neonatal tardio (7 a 27 dias de vida) e pós-neonatal (28 dias a 1 ano de vida) (FRIAS et al., 2013; BRASIL, 2008).

Nas últimas décadas, têm-se observado uma redução significativa da mortalidade infantil no Brasil e no mundo. No Brasil, constatou-se uma diminuição de 51 mortes por mil nascidos vivos em 1990 para 15 por mil nascidos vivos em 2015 (DEMITTO et al., 2017).

Por outro lado, no mesmo período, observou-se uma lenta redução da mortalidade neonatal (óbitos entre zero e 27 dias de vida) e, principalmente, da mortalidade neonatal precoce (óbitos entre zero e seis dias de vida). Essa redução ocorreu de forma desigual entre os países, segundo o nível de desenvolvimento (HUG, et al., 2017).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA NO
PERÍODO DE 2013-2017: UM ESTUDO DE BASE SECUNDÁRIA

Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Allan Bruno Alves de Sousa Santos, Quelrinele Vieira Guimarães, Eduardo Henrique de Sousa, Adriana do Nascimento Carvalho, Eduardo Brito da Silva, Olívia Cássia Kretzer, Sostenise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Vanessa Silva Pio Rufino, Ane Grazielle da Silva Rocha, Yette Bruna Castro dos Santos, Maria Gabriela de Sousa Bacelar, Jesineide Sousa da Silva, Washington Walber Macedo dos Santos

Em relação ao componente neonatal, as taxas brasileiras passaram de 17/1000 nascidos vivos (NV) em 2000 para 11,2/1000 NV em 2010, apresentando redução global de 34%. A região Nordeste diminuiu o mesmo indicador de 22,7/1000 NV para 14,3/1000 NV no mesmo período. Seguindo a tendência mundial, devido aos ritmos diferenciados de redução dos componentes da mortalidade infantil, em 2010 o período neonatal correspondeu a 69% dos óbitos no primeiro ano de vida do país (BRASIL, 2010).

A mortalidade neonatal é uma temática de ampla complexidade e de difícil abordagem, já que não é causada por uma patologia específica, mas por diversas situações, que incluem tanto patologias biológicas quanto não biológicas, como condições socioeconômicas, qualidade do pré-natal, situação psicológica da família e condições de parto. É de conhecimento que a falta de atenção básica à gestante durante o período gestacional é intrinsecamente relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e infantil (NUNES et al., 2016).

As mortes infantis representam um evento indesejável em saúde pública, pois são mortes precoces e em sua maioria, evitáveis. Sendo consideradas como um indicador da situação de saúde das populações é utilizada para definição das políticas públicas direcionadas à saúde infantil (DEMITI; GASQUEZ, 2017).

A redução da mortalidade no período da infância embora seja prioridade entre as políticas de saúde mundial e nacional, ainda é um desafio para os serviços de saúde e sociedade de forma geral, necessitando desenvolver estratégias eficazes para diminuir os determinantes sociais que promovem as desigualdades (CACAU et al., 2015).

A Portaria GM/MS No. 399 de 22 de fevereiro de 2006 aprovou as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, estabelecendo o comprometimento do Brasil com a saúde infantil, firmado o compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Dentre as metas destaca-se a redução da mortalidade infantil com meta de redução em 5% o componente neonatal e em 50% e 20% os óbitos por doença diarreica e pneumonias (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde visando especialmente a redução da mortalidade do componente neonatal, em parceria com os estados e municípios, vem implantando algumas estratégias, como a Rede Cegonha, reforçando a importância da melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2011).

Com base nos estudos expostos acima, emergiu a seguinte problemática: De que forma o perfil epidemiológico da mortalidade infantil do município de Caxias-MA se apresentou no período de 2013-2017? O presente estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico da mortalidade infantil no município de Caxias- MA no período de 2013 a 2017, identificando em função dos dados apresentados, se houve aumento ou redução dos óbitos e as características associadas.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA NO
PERÍODO DE 2013-2017: UM ESTUDO DE BASE SECUNDÁRIA

Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Allan Bruno Alves de Sousa Santos, Quelrinele Vieira Guimarães, Eduardo Henrique de Sousa, Adriana do Nascimento Carvalho, Eduardo Brito da Silva, Olívia Cássia Kretzer, Sostênise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Vanessa Silva Pio Rufino, Ane Grazielle da Silva Rocha, Yette Bruna Castro dos Santos, Maria Gabriela de Sousa Bacelar, Jesineide Sousa da Silva, Washington Walber Macedo dos Santos

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, de uma série temporal (2013 a 2017), baseado em dados secundários coletados a partir do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), do DATASUS, através do site <http://datasus.saude.gov.br/>.

Sanders et al., (2017) afirmam que para o enfrentamento do desafio da diminuição dos óbitos infantis, o SINASC e o SIM têm sido importantes instrumentos de pesquisa, por serem bases de dados que possibilitam a detecção de fatores associados à mortalidade.

Inicialmente, realizou-se a análise dos dados para conhecer as TMI e seus componentes do município com base nas fórmulas presentes nas literaturas disponíveis para calcular as referidas taxas de mortalidade por mil nascidos vivos. Seguindo o objeto de estudo, foram avaliados os óbitos infantis relacionando com as seguintes variáveis: maternas (idade, escolaridade, duração da gestação e tipo de gravidez) e neonatais (peso ao nascer e via de parto). Os dados foram organizados e processados em planilhas do software Microsoft Office Excel 2016, obtendo-se valores absolutos e relativos que estão dispostos em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a tabela 1, no período entre os anos de 2013 e 2017 foram registradas pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) sobre o município de Caxias-MA, uma redução na TMI nos seus componentes taxa de mortalidade neonato precoce (TMNP), taxa de mortalidade neonato tardia (TMNT) e taxa de mortalidade pós-neonato (TMPN).

Analisa-se com base nos dados coletados que a taxa de mortalidade infantil é maior no componente TMNP em relação aos componentes TMNT e TMPN durante o período de 2013 a 2017. Observa-se a presença de oscilações na TMNT em que nos anos de 2013 e 2016 apresentou as maiores taxas (4,2 e 4,6 óbitos por mil nascidos vivos, respectivamente). No componente TMPN houve um crescimento, em 2013 foi registrada uma taxa de 3,0 óbitos por mil nascidos vivos, já em 2014 esse valor aumentou para 6,6; fechando em 3,8 óbitos por mil nascidos vivos em 2017.

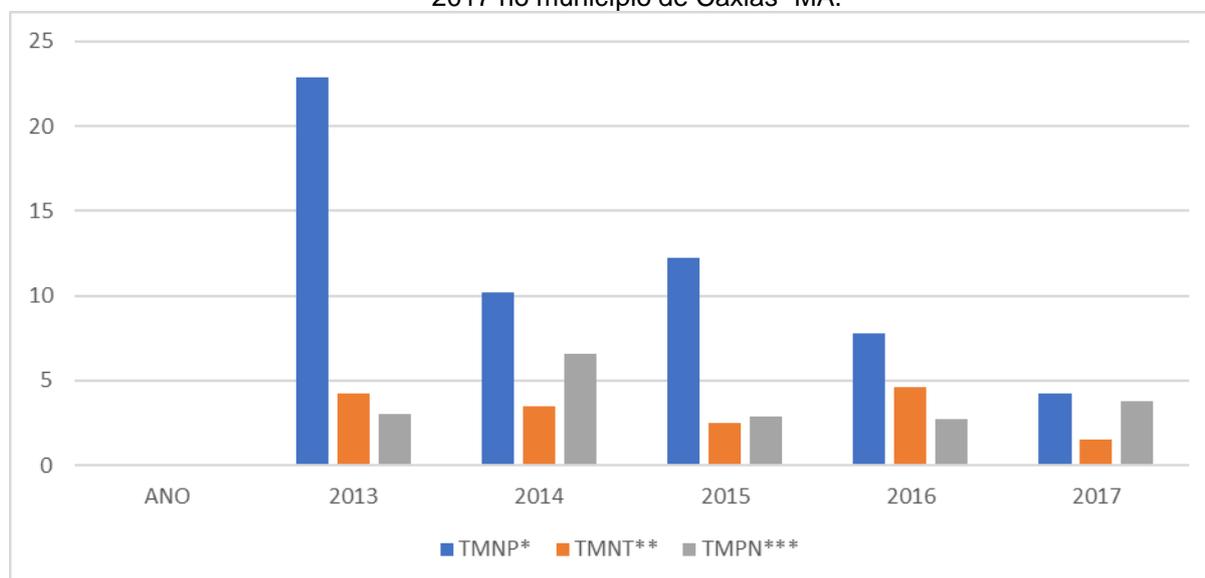
Sabe-se que determinantes da mortalidade infantil são vários e complexos por estarem relacionados a fatores sociais, culturais, biológicos e de acesso aos serviços de saúde, porém, vêm se reduzindo gradativamente com o passar dos anos. Um dos principais motivos que influencia na sua redução é a diminuição dos índices de mortalidade pós-neonatal, os quais tiveram grande decréscimo com a implantação de programas de prevenção e promoção de saúde materno-infantil, embora ainda seja necessário grande esforço para enfrentar as dificuldades de cada região e suas diferenças e alcançar níveis satisfatórios (ARRUÉ et al., 2013).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA NO PERÍODO DE 2013-2017: UM ESTUDO DE BASE SECUNDÁRIA
Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Allan Bruno Alves de Sousa Santos, Quelrinele Vieira Guimarães, Eduardo Henrique de Sousa, Adriana do Nascimento Carvalho, Eduardo Brito da Silva, Olívia Cássia Kretzer, Sostênise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Vanessa Silva Pio Rufino, Ane Grazielle da Silva Rocha, Yette Bruna Castro dos Santos, Maria Gabriela de Sousa Bacelar, Jesineide Sousa da Silva, Washington Walber Macedo dos Santos

Tabela 1- Taxa de mortalidade dos componentes infantis por mil nascidos vivos no período de 2013-2017 no município de Caxias- MA.



Fonte: Dados do DATASUS.

Legenda: * TMNP: Taxa de mortalidade neonato precoce

** TMNT: Taxa de mortalidade neonato tardio

*** TMPN: Taxa de mortalidade pós-neonato

De acordo com a tabela 2, onde se tem os quantitativos absolutos de óbitos infantis relacionados a variáveis obstétricas e maternas iniciando-se a partir do ano de 2013, observa-se uma redução de óbitos infantis em todas as variáveis do estudo desde os anos subsequentes até o ano de 2017.

Este estudo mostra que até mesmo naquelas variáveis que compreendem características desfavoráveis a sobrevida infantil como idade materna entre 10 e 19 anos, gestantes sem nenhuma escolaridade, idade gestacional entre 22 e 27 semanas houve redução dos números de óbitos infantis. É notável também que na maioria das variáveis obstétricas e maternas os números de óbitos infantis mantiveram-se decrescentes ou permanentes nos anos subsequentes a 2013.

Lima (2010) afirma que a idade materna ao ter o filho constitui fator importante relacionado ao óbito infantil, embora não haja consenso quanto aos extremos de idade, pois estes dependem de uma série de fatores comportamentais, socioeconômicos e biológicos. Por outro lado, contrariando os resultados da pesquisa em estudo, Geib et al., (2010) relata que o maior nível de escolaridade de mães pertencentes às classes econômicas mais altas, que possuem menor número de filhos e maior consumo de bens e serviços, em especial os de saúde, são considerados fatores de proteção para a criança, resultando no menor risco de morrer.

Pereira et al., (2014) expõe que a prematuridade tardia contribuiu com 17,1% das mortes neonatais, nove vezes maior a chance de morte neonatal em relação ao recém-nascido a termo, o que remete à preocupação recente no país com relação à tendência de aumento da prematuridade, que



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA NO
PERÍODO DE 2013-2017: UM ESTUDO DE BASE SECUNDÁRIA

Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Allan Bruno Alves de Sousa Santos, Quelrinele Vieira Guimarães, Eduardo Henrique de Sousa, Adriana do Nascimento Carvalho, Eduardo Brito da Silva, Olívia Cássia Kretzer, Sostenise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Vanessa Silva Pio Rufino, Ane Grazielle da Silva Rocha, Yette Bruna Castro dos Santos, Maria Gabriela de Sousa Bacelar, Jesineide Sousa da Silva, Washington Walber Macedo dos Santos

atingiu 11,5% dos nascidos vivos em 2011, estudo este vai de encontro com os resultados obtidos na pesquisa em que os maiores números de óbitos se encontram naqueles com prematuridade extrema.

Quanto ao tipo de gestação, sabe-se que recém-nascidos de gravidez múltipla apresentam maior risco para prematuridade e baixo peso. Por essa razão, a gemelaridade é também considerada fator materno associado à morte neonatal (LIMA, et al., 2012). A gestação única é a mais frequente na espécie humana. A gravidez múltipla tem uma incidência de aproximadamente 1% de todas as gestações, varia conforme a região geográfica e está geralmente associada a um maior número de complicações maternas e perinatais (LYNCH, 2003).

Diante do exposto entende-se que são apurados números menores de óbito infantil na variável gravidez dupla por essa ocorrer com menos frequência quando comparada a gravidez única, favorecendo para que os números de óbitos infantis tenham maiores registros na variável gravidez única. Assim, permite-se avaliar que a gravidez do tipo única se revela com números mais elevados de óbitos infantis entre os anos de 2013 e 2017 em relação a gravidez dupla, por se tratar de uma maioria entre os tipos de gravidez e não por oferecer maior grau de risco.

De acordo com os dados analisados no gráfico 3, vê-se que os óbitos infantis para a variável tipo de gravidez entre os anos de 2013 e 2016 também reduziram, observando, no entanto, a variável gravidez dupla, essa redução permaneceu decrescente até o ano de 2015 voltando a aumentar 2016 o número de óbitos infantis, caindo para valor zero em 2017.

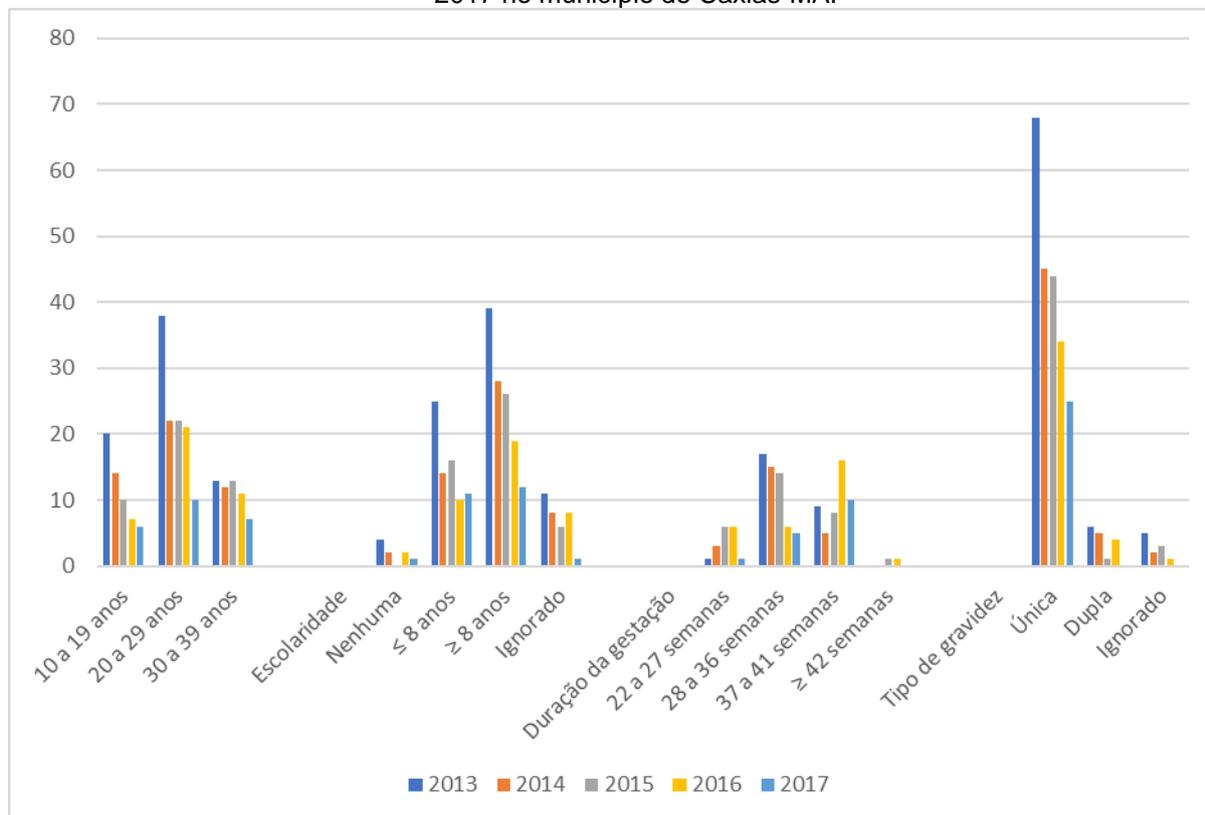


RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA NO
PERÍODO DE 2013-2017: UM ESTUDO DE BASE SECUNDÁRIA

Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Allan Bruno Alves de Sousa Santos, Quelrinele Vieira Guimarães, Eduardo Henrique de Sousa, Adriana do Nascimento Carvalho, Eduardo Brito da Silva, Olívia Cássia Kretzer, Sostense Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Vanessa Silva Pio Rufino, Ane Grazielle da Silva Rocha, Yette Bruna Castro dos Santos, Maria Gabriela de Sousa Bacelar, Jesineide Sousa da Silva, Washington Walber Macedo dos Santos

Tabela 2- Número absolutos de óbitos infantis por variáveis obstétricas e maternas no período de 2013-2017 no município de Caxias-MA.



Fonte: Dados do DATASUS.

Na tabela 3 analisa-se que não houve redução significativa no número de óbitos infantis entre o período de 2013 e 2016 com relação ao tipo de parto vaginal, mas fazendo uma análise comparativa entre os anos de 2013 e 2017 observa-se considerável redução de óbitos relacionados ao parto tipo vaginal de 39 casos para 13, com relação os óbitos associados ao parto cesáreo percebe-se uma redução acentuada nos períodos em estudo.

Com relação ao peso ao nascer os índices de óbitos são maiores em nascidos vivos com peso entre 1000 e 1499 g, observando redução desses índices nos anos subseqüentes a 2013 até 2017. O baixo peso ao nascer é uma característica importante do recém-nascido, e é considerado o principal preditor isolado da mortalidade neonatal com evidências de maior risco de morte quanto menor o peso de nascimento (LANSKY et al., 2014).

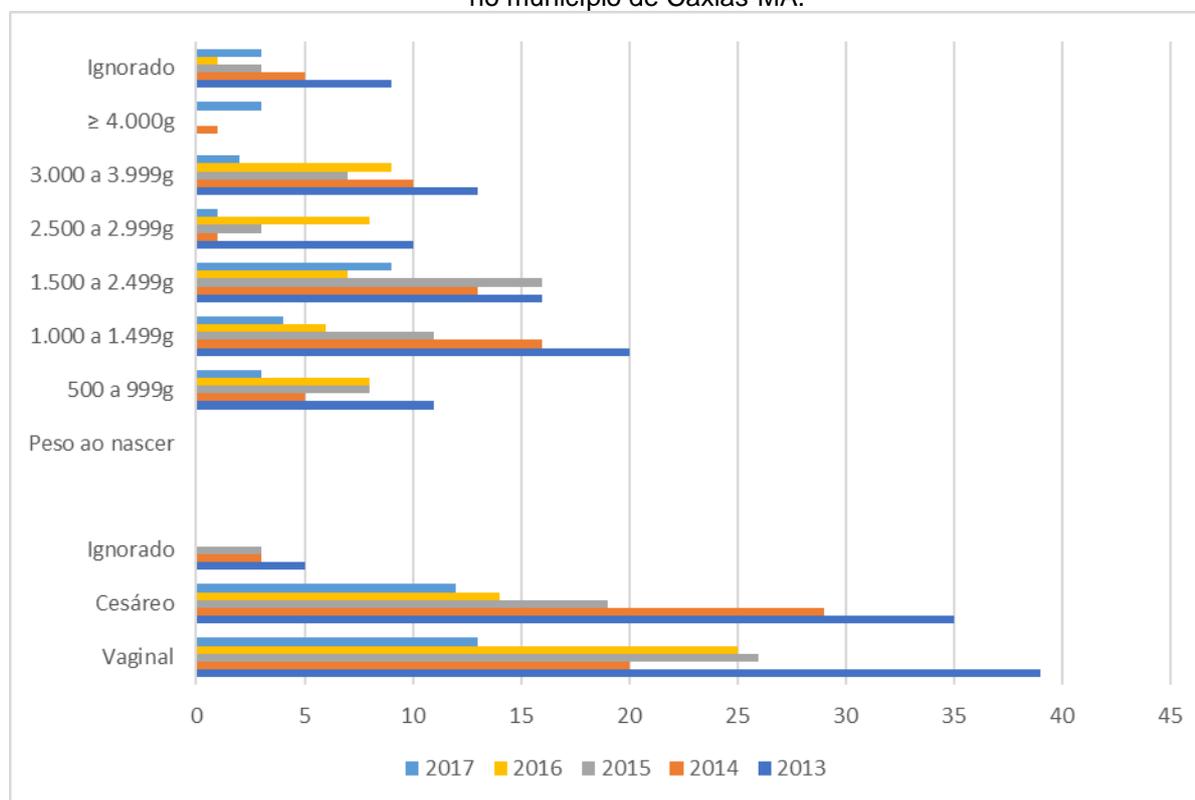


RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA NO
PERÍODO DE 2013-2017: UM ESTUDO DE BASE SECUNDÁRIA

Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Allan Bruno Alves de Sousa Santos, Quelrinele Vieira Guimarães, Eduardo Henrique de Sousa, Adriana do Nascimento Carvalho, Eduardo Brito da Silva, Olívia Cássia Kretzer, Sostênise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Vanessa Silva Pio Rufino, Ane Grazielle da Silva Rocha, Yette Bruna Castro dos Santos, Maria Gabriela de Sousa Bacelar, Jesineide Sousa da Silva, Washington Walber Macedo dos Santos

Tabela 3- Números absolutos de óbitos por variáveis obstétricas e neonatais no período de 2013-2017 no município de Caxias-MA.



Fonte: Dados do DATASUS.

CONCLUSÃO

A mortalidade infantil é indicadora de saúde importante que revela diversas condições de uma sociedade, visto que possui multifatorialidade de causa. As pesquisas utilizando bases de dados de domínio público podem minimizar custos e tempo, constituindo-se como fontes seguras para pesquisas, estes recursos forneceram um panorama epidemiológico da mortalidade infantil, bem como a identificação de características maternas e neonatais associadas as mortes. A identificação de fatores de risco pode auxiliar no planejamento de ações para consolidação da rede perinatal, com reestruturação e qualificação dos processos assistenciais no pré-natal da gestante de alto risco, parto e no cuidado ao recém-nascido.

Apesar das reduções no coeficiente de mortalidade infantil ao longo dos anos analisados e dos esforços para o controle deste indicador, ele ainda aflige e constitui uma realidade negativa na cidade de Caxias – MA. A saúde infantil do referido município de estudo carece de mais atenção e comprometimento de gestores, profissionais e dos serviços de saúde. Logo, reconhece-se que é por meio de melhorias nas políticas de saúde que se constitui mudança no processo saúde-doença do público em estudo, com vistas a promover uma redução significativa da mortalidade infantil.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA NO
PERÍODO DE 2013-2017: UM ESTUDO DE BASE SECUNDÁRIA

Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Allan Bruno Alves de Sousa Santos, Quelrinele Vieira Guimarães, Eduardo Henrique de Sousa, Adriana do Nascimento Carvalho, Eduardo Brito da Silva, Olívia Cássia Kretzer, Sostense Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Vanessa Silva Pio Rufino, Ane Grazielle da Silva Rocha, Yette Bruna Castro dos Santos, Maria Gabriela de Sousa Bacelar, Jesineide Sousa da Silva, Washington Walber Macedo dos Santos

REFERÊNCIAS

ARRUÉ, A. M. *et al.* Caracterização da morbimortalidade de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v. 3, n. 1, p. 86-92, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5947>. Acesso em: 29 jun. 2019.

BRASIL. **Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 10 jun. 2019.

_____. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 10 jun. 2019.

_____. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2009.pdf. Acesso em: 11 jun. 2019.

_____. **Indicadores básicos para saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2019.

CACAU, M. P. *et al.* Mortalidade em crianças menores de 10 anos no Maranhão. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 16, n. 3, p. 166-9, set./dez. 2015. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4515/2470>. Acesso em: 20 jun. 2019.

CARVALHO, R. A. S. *et al.* Desigualdades em saúde: condições de vida e mortalidade infantil em região do nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 5, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049004794.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

DEMITI, J. M. G.; GASQUEZ, A. S. Rede mãe Paranaense: análise comparativa da mortalidade materno infantil entre estado e município. **Revista uningá**, v. 30, n. 1, p. 6-10, abr./jun. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2006/1600>. Acesso em: 21 jun. 2019.

DEMITTO, M. O. *et al.* Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03208.pdf. Acesso em: 01 jul. 2019.

FRANÇA, E.; LANSKY, S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situa o, tendências e perspectivas. **Anais...** p. 1-29, 2016.

FRIAS, P. G. *et al.* **Outros sistemas de informa o em saúde e indicadores de saúde**. Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atua o em comit s de mortalidade. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2013. p. 171-200.

GEIB, L. T. C. *et al.* Determinantes sociais e biológicos da mortalidade infantil em coorte de base populacional em Passo Fundo, Rio Grande do Sul. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 70-363, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200011. Acesso em: 29 jun. 2019.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA NO
PERÍODO DE 2013-2017: UM ESTUDO DE BASE SECUNDÁRIA

Luana Pereira Ibiapina Coêlho, Allan Bruno Alves de Sousa Santos, Quelrinele Vieira Guimarães, Eduardo Henrique de Sousa, Adriana do Nascimento Carvalho, Eduardo Brito da Silva, Olívia Cássia Kretzer, Sostênise Maciel de Azevedo, Larissa Lima Marques Coimbra, Vanessa Silva Pio Rufino, Ane Grazielle da Silva Rocha, Yette Bruna Castro dos Santos, Maria Gabriela de Sousa Bacelar, Jesineide Sousa da Silva, Washington Walber Macedo dos Santos

HUG, L. *et al.* **Levels & trends in child mortality**: report 2017. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. [S. l.]: Every Woman Every Child, 2017. Disponível em: http://www.everywomaneverychild.org/wpcontent/uploads/2017/10/Child_Mortality_Report_2017_UNICEF-WHO.pdf. Acesso em: 22 jun. 2019.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. 192-207, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300024. Acesso em: 29 jun. 2019.

LIMA, E. F. A. *et al.* Fatores de risco para mortalidade neonatal no município de Serra, Espírito Santo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 4, p. 85-578, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400005. Acesso em: 29 jun. 2019.

LIMA, L. C. Idade materna e mortalidade infantil: efeitos nulos, biológicos ou socioeconômicos? **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 27, n. 1, p. 211-26, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 jun. 2019.

NUNES, J. T. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-61, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2019.

PEREIRA, A. P. E. *et al.* Determinação da idade gestacional com base em informações do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. 59-70, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300014. Acesso em: 29 jun. 2019.

SANDERS, L. S. C. *et al.* Mortalidade infantil: análise de fatores associados em uma capital do Nordeste brasileiro. **Cadernos saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 83-9, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201700010284.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019.