



UM RECORTE ANALÍTICO SOBRE A SITUAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL EM MUNICÍPIOS MINEIROS

Mariângela Aparecida Pereira Gonçalves, Jussara Maria de Carvalho Guimarães, Gabriela Fernandes Veloso

Este trabalho é fruto de uma pesquisa de Iniciação Científica do Programa Interdisciplinar de Ampliação de Saberes- Bioeducar financiada pelo Fundo de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG. O Bioeducar Fundamenta-se em ações de investigação/exploratórias e de interventivas a qual está articulado em uma perspectiva interdisciplinar, a qual é entendida através das relações de interdependências e de conexões recíprocas, rompendo as fronteiras disciplinares, promovendo a superação da visão fragmentada de mundo e facilitar a compreensão da complexidade da realidade e, desse modo, resgatar a centralidade do homem, compreendendo-o como ser determinante e determinado [1].

No cumprimento de um dos objetivos do Bioeducar, está estabelecido a realização de diagnósticos, sendo este um processo contínuo de descoberta da realidade, o qual poderá promover a formação de consensos locais sobre problemas e caminhos para intervenção na realidade, uma atividade pontual, com uma função permanente e essencial para o bom planejamento e gestão das políticas e orçamentos públicos. Sem diagnósticos qualificados, que reconheçam peculiaridades, problemas e potencialidades de cada território, os gestores e os cidadãos terão mais dificuldade para concretizar os princípios estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA entre eles o direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência e assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal [2].

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente [3], a saúde e a educação são direitos fundamentais da criança e adolescente, condições que promovem o desenvolvimento saudável desde a gestação, ter atendimento garantido em creche a crianças de zero a três anos e educação básica é obrigatória e gratuita dos quatro aos dezessete anos de idade. A fim de revelar a qualidade dos serviços de saúde utiliza-se a mortalidade infantil por ser um importante indicador, pois reflete as condições de vida de uma população e o desempenho dos programas dirigidos à sua redução. A análise dos óbitos infantis permite avaliar a qualidade da assistência e identificar pontos que requerem modificações para uma melhor organização do trabalho [4].

A mortalidade infantil é considerada aquela ocorrida em uma criança de zero a um ano de vida. Essa é classificada em mortalidade neonatal precoce, de zero a seis dias, neonatal tardia de sete a vinte sete dias e a mortalidade pós-neonatal compreende os óbitos ocorridos e vinte e oito dias a trezentos e sessenta e quatro dias de vida [5]. As causas evitável de morte infantil podem servir como indicadores sensíveis à qualidade da atenção à saúde, prestada pelo sistema de saúde por ser considerado um evento sentinela acarretando na tomada de medidas de resultado ou de impacto dessa atenção. No Brasil, a lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde em menores de cinco anos e cinco a 74 anos, foi proposta em 2008 sob coordenação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a qual foi atualizada no ano de 2010. [6]. Assim, este trabalho tem por objetivo descrever e analisar a taxa de mortalidade infantil e a proporção da cobertura da Estratégia Saúde da Família nos municípios de Pompeu, Joaima e Pedra Azul de no período de 2010 a 2013.

Metodologia

Trata-se de um estudo espacial, de análise longitudinal retrospectiva, que usa dados documentais de fontes oficiais. As fontes de informações sobre a proporção de cobertura populacional estimada para a Estratégia Saúde da Família estão disponíveis no Departamento de Atenção Básica (DAB). Os dados sobre Mortalidade Infantil e Nascidos Vivos estão contidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS). Para cálculo da taxa de mortalidade infantil, considerou-se os óbitos ocorridos em menores de 1 ano dividido pelos nascidos vivos e multiplicado por 1.000 mil a qual indica o risco de um nascido vivo evoluir para o óbito.

Resultados

Aos resultados da (Figura 1) pode-se observar que no município de Joaima, a cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF) aumentou 10,76%, de 89,24% em 2010 para 100 % em 2014. Em Pedra Azul aumento de 20,38%, de 79,62% em 2010 para 100% em 2014 e Pompeu aumento de 7,78%, de 92,22% em 2010 para 100% em 2014 [8]. Nos municípios de Pompeu e Joaima houve aumento do número de nascidos vivos de 2010 a 2013 de 6 e 53 pontos respectivamente e houve redução de 89 pontos no município de Pedra Azul [10].



Quanto a Mortalidade Infantil (Figura 2), houve aumento nos três municípios estudados, 9,6 pontos em Joaima, 7,1 em Pompeu e 4,5 em Pedra Azul. Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade, em 2013, no município de Joaima 66,7% dos óbitos são consideradas causas evitáveis reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto e ao recém nascido. Quanto a faixa etária, 50% de 0 a 6 dias, 33,3% de 28 a 364 dias e 16,7% de 7 a 27 dias. A Pneumonia por microorganismo não especificado foi considerado a primeira causa (18,7 %) [9].

Em Pompeu, 76% são consideradas causas evitáveis reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto e ao recém nascido e por ações de diagnóstico e tratamento adequado. Quanto a faixa etária 52% foram de 0 a 6 dias, 36% de 28 a 364 dias e 12% de 7 a 27 dias. Outras septicemias foi considerada a primeira causa de mortalidade (25%). Em Pedra Azul 62,5 % são consideradas causas evitáveis reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto e ao recém nascido. Quanto a faixa etária 65,5% de 0 a 6 dias, 35,9% de 28 a 364 dias e 2,6% de 7 a 27 dias. Outras causas não definidas foi considerada a primeira causa de mortalidade (25%) [9].

Discussão

Percebe-se que mesmo com o aumento considerável da Cobertura da Estratégia Saúde da Família a taxa de Mortalidade Infantil aumentou nos três municípios, sendo mais considerável em Joaima. A representação da mortalidade neonatal precoce 0 a 6 dias é unanime em todos os municípios tem-se como causa evitável reduzível a atenção a mulher no parto e ao recém nascido.

A análise de mortes infantis por causas evitáveis permite identificar oportunidades perdidas de intervenção pelos serviços de saúde, de modo a reorientar as práticas e evitar novas ocorrências. As causas evitáveis são definidas como aquelas preveníveis, total ou parcialmente, por ações efetivas dos serviços de saúde que estejam acessíveis em um determinado local e época. Essas causas devem ser revisadas à luz da evolução do conhecimento e tecnologia para prática da atenção à saúde [6].

A mortalidade infantil ocorre como consequência de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde e, portanto, as intervenções dirigidas à sua redução dependem tanto de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde [7].

Os maiores riscos de mortalidade infantil são estão geralmente associados à qualidade da atenção ao pré-natal, a assistência ao parto e aos cuidados aos recém-nascidos. No entanto, os resultados na saúde perinatal além de estarem associados a eficiência obstétrica e neonatal, também envolve o desenvolvimento econômico e social da sociedade. Há clara associação entre a condição socioeconômica da mulher, sua saúde e o uso dos serviços de saúde. A desigualdade econômica e social brasileira se reflete no diferencial de acesso à assistência qualificada de pré-natal, ao parto e ao RN, com concentração dos óbitos nos grupos sociais de baixa renda [8].

Se por um lado as tecnologias de assistência perinatal veem influenciando decisivamente os resultados na área, com avanços importantes, por outro acentuam as desigualdades nas sociedades em que o acesso a esse tipo de assistência não está garantido para toda a população, como no caso do Brasil.

Conclusão

A mortalidade infantil é um importante indicador da qualidade de vida e saúde da população. A mudança no perfil de mortalidade de recém-nascidos sugere possível atuação positiva da assistência prestada pela Atenção primária. Os dados encontrados no presente estudo permitem reconhecer aspectos relevantes que possam auxiliar a gestão, como fortalecimentos dos programas voltados para a saúde materno-infantil e na avaliação, reorientação e implantação das políticas de saúde nesses municípios.

Agradecimentos

Agradecemos de forma especial a Fundação de Amparo a pesquisa – FAPEMIG e a Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES pelo apoio na realização desse trabalho.

Referências

- [1] GATTÁS, M. L. B.; FUREGATO, A. R. F. A interdisciplinaridade na educação. *Rev. Rene*, v. 8, n. 1, 2007
- [2] JUNIOR, F. R. *Conhecer para transformar : guia para diagnóstico e planejamento da política municipal de proteção integral das crianças e adolescentes*. São Paulo : Fundação Telefônica, 2011.
- [3] BRASIL. *Estatuto da criança e do adolescente (1990)*. Estatuto da criança e do adolescente : Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. – 3. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.
- [4] CHAN, M.; WI, N.; IK, V. Socioeconomic instability and the availability of health resources: their effects on infant mortality rates in Macau from 1957-2006. [Cultural perspectives]. *Journal of clinical nursing*, v.19, 2010, p.884-91.



[5] SILVA, V. L. S. da. *et al.* Mortalidade infantil na cidade de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no período 2005-2008: uso da investigação de óbitos na análise das causas evitáveis. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.21, n.2, abr./jun. 2012, p.265-274

[6] MALTA, D. C. *et al.* lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do sistema único de saúde do Brasil. **Epidemiol. serv. saúde, Brasília**, v.16, n.4, out./dez. 2007, p.233-244

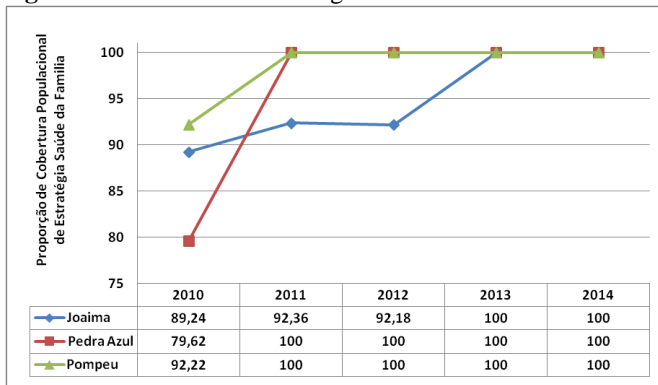
[7] BARBUSCIA, D. M.; JUNIOR, R. A. L. Completude da informação nas Declarações de Nascido Vivo e nas Declarações de Óbito, neonatal precoce e fetal, da região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2000-2007. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1192-1200, June 2011.

[8] BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). **Histórico de cobertura**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em 31 Mar. 2014

[9] BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf10mg.def>>. Acesso em: 21 abril 2014

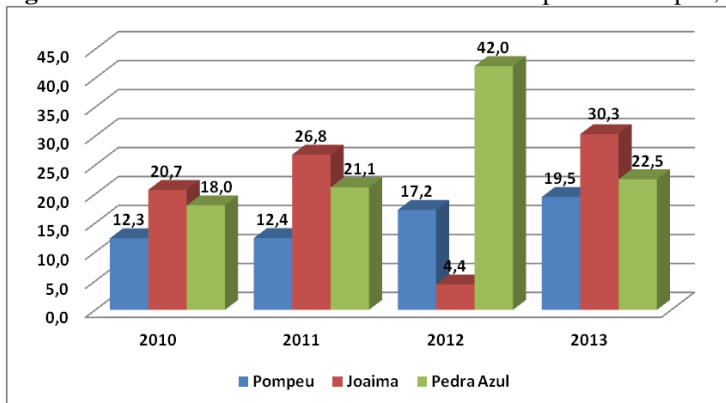
[10] BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvmg.def>>. Acesso em: 21 abril 2014

Figura 1. Cobertura da Estratégia Saúde da Família nos municípios Joaima, Pedra Azul e Pompeu – 2010 a 2014.



Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE, 2010- 2014

Figura 2. Taxa de Mortalidade Infantil nos municípios de Pompeu, Pedra Azul e Joaima – 2010 a 2013



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/ Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC