

DIAGNÓSTICO DE SAÚDE SITUACIONAL BASEADO NA MORTALIDADE INFANTIL DO MUNICÍPIO DE JOAÇABA NO ANO DE 2013 E 2014

KLEBER, Paula Giovana
DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti

RESUMO

Este estudo objetivou descrever a Mortalidade Infantil geral, por causas e categorias: neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal no município de Joaçaba/SC, no ano de 2013 e 2014, a fim de avaliar as tendências e estratégias para melhorar o perfil epidemiológico. Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários. A taxa de Mortalidade Infantil geral em 2013 no município de Joaçaba foi de 13,33 % ficando superior a Estadual 10,45% em 2014 obteve-se um percentual de 11,42% ainda superior ao Estado que foi de 10,1%. De acordo com as causas em 2013 as afecções perinatais foram 50% das causas de óbito, 25% de causas relacionadas a doenças endócrinas, nutricionais e metabólica e 25% de doenças relacionadas a malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. A maior incidência nos anos em estudo foram as afecções originadas no período perinatal, totalizando 05 óbitos correspondendo a 67,6% do total de óbitos. Segundo as categorias, em 2013, dos quatro óbitos, três (75%), foram óbitos neonatal precoce e um óbito (25%) ,neonatal tardio. Em 2014, dos 04 óbitos, três 75% dos casos foram neonatal precoce e um óbito (25%) pós neonatal. Em 2014, 75% dos óbitos originados por afecções perinatais e 25% por malformações congênitas. Concluiu-se que as taxas de mortalidade infantil são consideradas altas, o problema é prioritário e exige esforços na articulação de políticas de saúde.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil. Indicadores de saúde. Políticas de saúde.

ABSTRACT

This study aimed to describe the overall Infant Mortality by causes and categories: early neonatal, late neonatal and post-neonatal mortality in the municipality of Joaçaba / SC, in 2013 and 2014 in order to evaluate trends and strategies to improve the epidemiological profile. A descriptive study was conducted with a quantitative approach, based on secondary data. The overall infant mortality rate in 2013 in Joaçaba county was 13.33% higher than getting the State 10.45% in 2014 obtained a percentage of 11.42% even higher than the State which was 10.1%. According to the causes in 2013 the perinatal conditions were 50% of deaths, 25% of cases related to endocrine, nutritional and metabolic and 25% of diseases related to congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities. The highest incidence in the years under study were conditions originating in the perinatal period, totaling 05 deaths corresponding to 67.6%. According to the categories in 2013, the four deaths, three (75%) were early neonatal deaths and one death (25%), neonatal late. In 2014, of the 04 deaths, three 75% of cases were early neonatal and one death (25%) post neonatal. In 2014, 75% of deaths caused by perinatal conditions and 25% by congenital malformations. It was

concluded that infant mortality rates are considered high, the problem is a priority and requires the joint efforts of health policies.

Keywords: Infant Mortality. Health indicators. Health policies.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil, é interpretada como o risco de um nascido vivo morrer antes de completar um ano de vida, é um importante indicador de saúde da população. Ela pode ser impactada por fatores genéticos, pela qualidade da assistência no pré-natal e no parto, e pelo acesso a serviços de saúde que dispõe de infraestrutura de maior complexidade. Intervenções no tempo oportuno, em áreas e populações sob risco, podem contribuir para redução da mortalidade infantil (MS, 2009).

No Brasil, o acesso aos serviços de saúde, nos últimos dez anos, tem aumentado de forma expressiva em todos os níveis de atenção. Contudo ainda é preciso avaliar a qualidade e a efetividade dos atendimentos. Embora o país disponha de recursos humanos e tecnológicos suficientes para oferecer atenção obstétrica e neonatal de boa qualidade, os resultados alcançados estão abaixo do mínimo desejável. (BORGES et al., 2013, p.308)

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentam uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso país. Tais mortes ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações de serviços de saúde e entre elas, a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (MS,2012).

A mortalidade infantil costuma ser dividida em três períodos: neonatal precoce (0a 6 dias), neonatal tardio (de 7 a 27 dias) e pós natal (28 dias a 11 meses). A Taxa de mortalidade infantil é um indicador básico de saúde que reflete a qualidade dos serviços prestados e as condições de vida da população, onde se aponta o risco de uma criança morrer antes de completar o primeiro ano de vida. (ROCHA; et al., 2010, p. 114)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009) as maiorias das crianças morrem por causas evitáveis ou tratáveis, o que nos leva a necessidade de fazer um diagnóstico situacional buscando identificar as causas, com o intuito de subsidiar o planejamento de ações visando a diminuição dos óbitos.

Avaliando e acompanhando a taxa de mortalidade infantil, podemos perceber indicadores de nível de vida bem como bem estar social da população. O Brasil ainda conta

com níveis alarmantes e eticamente inaceitáveis de mortalidade infantil, apesar das taxas decrescentes nos últimos 20 anos. (MS, 2009)

Este estudo buscou investigar a mortalidade infantil por causas e categorias, no município de Joaçaba, nos anos 2013 e 2014, a fim de avaliar as tendências e estratégias para melhorar o perfil epidemiológico de mortalidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, obtido através de dados secundários, através dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde e dados do SARGSUS- Sistema de Relatório de Gestão do Ministério da Saúde e dados DATASUS/Tabnet.

O estudo foi realizado com dados do município de Joaçaba dos anos de 2013 e 2014, selecionou-se as taxas de mortalidade Infantil por causas e categorias: mortalidade neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal.

Os dados foram descritos por meio de tabelas, onde foram comparados com os dados do Estado. Todos os dados fazem parte de bases nacionais, estaduais e municipal de informações em saúde, de acesso público pelo sitio eletrônico do IBGE, DATASUS e SARGSUS, não sendo necessário o encaminhamento para o Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os dados do Sistema do SISREG – Relatório de Gestão, nasceram no município de Joaçaba 300 crianças em 2013 e 350 em 2014, havendo um aumento de 17% (Tabela 1).

Tabela 1: Taxa de Natalidade, Joaçaba.

Ano	Nascidos Vivos	Taxa/ 1000 hab.
2013	300	10,92
2014	350	12,74

Fonte: SISREG- Joaçaba, 2013 e 2014

No Brasil, ao longo das últimas décadas a taxa de natalidade vem decrescendo. Em 1970, cada mulher tinha em média 5,8 filhos, em 2013, esse índice caiu para 1,77, são quase

meio século para uma mudança de perfil epidemiológica desta categoria. A taxa de natalidade refere-se ao número de nascidos vivos por 1000 habitantes.

Segundo IBGE (2015), no Brasil em 2013 a taxa de natalidade é de 13,82 e no Estado de Santa Catarina a taxa de natalidade é de 12,34. Em Joaçaba, no referido ano, a taxa encontrava-se em 10,92 estando abaixo do nível estadual e federal. Isso se deve em parte devido a questão cultural, nível socioeconômico e grau de Instrução, não havendo áreas de extrema pobreza.

As análises sobre os nascidos sob aspecto epidemiológico, fornecem características de parto, recém-nascido, da mãe e retratam importantes questões relacionadas às condições de vida da população, forma de assistência da saúde e ainda condições econômicas.

Iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da Atenção à Saúde da mulher no Sistema Único de saúde e o Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal, podem estar relacionados aos avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas diretas.

Contudo, um dos fatores importantes é a escolha de parto, o índice de nascimento por Cesária vem aumentando. O Brasil apresenta a maior taxa de cesariana do mundo. A cultura médica pró-cirurgia prevalece hoje no Brasil. Podemos observar que ao longo dos anos tornou-se como prática a realização da cesariana, onde profissionais médicos durante o pré natal aconselham suas gestantes para essa opção.

A seguir, podem-se observar dados referentes ao Tipo de Parto do município de Joaçaba nos anos de 2013 e 2014.

Tabela 2: Nascidos Vivos por Tipo de Parto, Joaçaba.

Ano	Vaginal	Cesário	Total
2013	48	252	300
2014	60	290	350

Fonte: SISREG, 2013 e 2014

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) considera que não há justificativa para um percentual de partos Cesária superior a 15% em nenhuma região do mundo.

Diferente do nosso município onde respectivamente encontramos um percentual muito superior ao indicado, 84% parto Cesáreo e 16% parto Vaginal em 2013, com um decréscimo em 2014 para 82,8% parto Cesária e 17,2% parto Vaginal. Percebemos nitidamente parâmetros totalmente invertidos ao preconizado.

São preocupantes as repercussões deste fato, já que as cesáreas acarretam segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009), quatro vezes mais risco de infecção puerperal e três vezes mais risco de mortalidade materna, sem contar o aumento dos riscos de prematuridade e mortalidade neonatal e os gastos desnecessários que impõem ao sistema de saúde. Vale ressaltar que a taxa de mortalidade materna de Joaçaba é de 0 em 2014.

A taxa de mortalidade infantil é obtida por meio do número de crianças de um determinado local que morreu antes de completar um ano, a cada mil nascidas vivas. Este dado é um aspecto de fundamental importância para avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele, é possível obter informações sobre eficácia dos serviços públicos.

O risco de morrer antes de completar 1 ano de vida em Santa Catarina foi reduzido em 18,1% na última década. A maior redução 22,4% ocorreu na mortalidade pós-neonatal.

No início da década os óbitos neonatais representavam 65,0% do total de óbitos infantis. Em 2013, os óbitos menores de 28 dias já representavam 67,0%, sendo que mais da metade deles ocorre na primeira semana de vida.

Tabela 3: Taxa de Mortalidade Infantil e suas divisões, Joaçaba

Tipo de Mortalidade Infantil	Nº absoluto 2013	Taxa 2013	Nº absoluto 2014	Taxa 2014
Neonatal precoce (0 a 6 dias)	3	10,00	3	8,57
Neonatal tardia (7 a 27 dias)	1	3,3	0	0
Pós-neonatal (28 a 364 dias)	0	0	1	2,85

Fonte:Portal DATASUS/Tabnet/ 2013 e 2014

A Taxa de mortalidade Infantil do Estado de Santa Catarina no ano de 2013 foi de 10,45. Sendo que no Brasil a taxa do mesmo período é de 19,60 segundo IBGE (2015-12-10). O município de Joaçaba apresenta taxa de 13,33 em 2013 e 11,42 % em 2014. Consideramos que a taxa do município encontra-se acima do padrão estadual, onde segundo IDH e fatores socioeconômicos, culturais o índice torna-se ainda mais alto, visto que o município apresenta cobertura de Atenção Básica de 90%, com garantia de acesso aos serviços obstétricos.

Em anos recentes, a taxa de mortalidade infantil tem caído principalmente por causa da redução da mortalidade pós-neonatal, reflexo da melhoria da atenção básica, com ações voltadas a saúde da criança.

O mesmo quadro se apresenta no estudo em questão, em 2013 no município de Joaçaba dos 4 óbitos , 3 são da categoria neonatal precoce e 1 neonatal tardio. Já em 2014 03 óbitos na categoria neonatal precoce e 01 óbito pós-natal.

Para se obter mudança no perfil de mortalidade neonatal torna-se necessário a implementação de um conjunto de medidas como priorizar a realização de uma adequada assistência pré-natal, permitindo assim identificar as gestantes com maior risco, assegurar condições necessárias para a realização de um parto seguro e assegurar assistência ao recém-nascido, disponibilizando serviços de Saúde com recursos adequados. (ROCHA et al., 2011, p.119).

A seguir, estão apresentadas as principais causas de óbitos em menores de 1 ano:

Tabela 4: Principais causas de óbito em menores de 1 ano

Causas	Quantidade	Quantidade
	2013	2014
Afecções originadas no período perinatal	02	03
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	01	01
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	01	0
Total	04	04

Fonte: Portal DATASUS/Tabnet, 2013 e 2014

Analisando os dados do município percebe-se que a principal causa de óbito infantil em 2013 foi afecções originadas no período perinatal, representando 50% dos óbitos. Dessa forma, considera-se que poderiam ser evitadas sendo realizado um pré-natal adequado, assegurando a realização de exames recomendados e tratamentos cabíveis. (MS, 2009).

Segundo Ministério da Saúde (2012, p.21):

É necessário assegurar assistência de Pré-Natal de qualidade conduzida de forma adequada com o objetivo de detectar precocemente doenças maternas A assistência pré-natal adequada (componente pré-natal), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação – “Vaga sempre para gestantes e bebês”, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), além da qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR), são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

As demais causas de óbitos referem-se a Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas representando 25% e Malformações congênicas e anomalias cromossômicas, igualmente representando 25%.

Em 2014, a mesma causa aparece com como prevalente, Afecções originadas no período perinatal com 75% e malformações congênicas, deformações e anomalias cromossômicas com 25%.

As altas taxas de mortalidade infantil por afecções perinatais estão associadas aos baixos níveis socioeconômico das mães e as condições deficientes de assistência à mulher durante a gestação. Também tem vínculo com os cuidados oferecidos ao recém-nascido durante e pós o parto.

Segundo dados do IBGE- Instituto Brasileiro de geografia e Estatística, Santa Catarina em 2014 registrou a menor taxa de mortalidade infantil observada, 10,1 por mil nascidos vivos. A maior taxa foi apresentada no maranhão 24,7% por mil nascidos vivos.

Os resultados encontrados nesta pesquisa nos faz refletir e querer aprofundar esses dados para entender as reais causas destas mortes e ainda o perfil das mães, no intuito de reduzir significativamente os dados de mortalidade infantil no município de Joaçaba.

CONCLUSÃO

O estudo encontrou que a taxa de mortalidade infantil geral de Joaçaba é superior ao estado, contrastando com as condições de vida da população, e a facilidade de acesso aos serviços de saúde bem como a garantia de assistência primária, com a cobertura elevada da atenção primária.

Em relação às categorias, prevalece a mortalidade entre a neonatal tardio e a neonatal precoce, dado esse que se iguala aos dados nacionais.

Existe um consenso de que o grande desafio está no desenvolvimento social e econômico da região para diminuir as afecções perinatais. Contudo, o desenvolvimento de ações como: aumento da cobertura vacinal na população; aumento da cobertura pré-natal; ampliação de serviços de saúde; melhoria das condições ambientais e nutricionais; aleitamento materno e aumento da taxa de escolaridade das mães são fatores importantes para a redução que se almeja na mortalidade infantil.

Observa-se nos estudos uma diminuição da taxa de mortalidade pós-neonatal, desta forma tornou-se proporcionalmente maior a participação dos outros dois componentes

neonatais na taxa de mortalidade. Estes, para serem atenuados, dependem do aperfeiçoamento do atendimento à mãe desde a gestação e o parto até o pós-parto.

As doenças que prevaleceram no estudo segundo causa de morte foram as afecções perinatais nos dois anos de estudo 50% em 2013 e 75% em 2014, esse dado revela a importância de melhorarmos a assistência ao pré-natal, parto e acompanhamento aos primeiros dias de vida desta população.

Precisamos nos concentrar em ações relevantes para reduzirmos os índices, nos concentrando na mortalidade neonatal, prematuridade, condições durante o parto e doenças evitáveis como pneumonia e diarreia.

Podemos afirmar que faz-se necessário atenção Integral a saúde da mulher e da criança desde o pré-natal ofertando as consultas e exames preconizados pelo Ministério da Saúde, na maternidade com serviços humanizado, ofertando parto vaginal como opção primeira, boas práticas de atenção, amamentação (se possível na primeira hora de vida) e oferta de todas as triagens neonatais, bem como, o adequado encaminhamento da mãe e do bebê para a atenção básica, continuando assim com os cuidados fundamentais para o desenvolvimento do recém-nascido.

Ações estas, simples e indispensáveis para mudarmos essa realidade que acerca o nosso município.

REFERÊNCIAS

BORGES, Cristiane Ludmila Mendes Souza; COSTA, Maria da Conceição Nascimento; MOTA, Eduardo Luiz Andrade; MENEZES, Júlia Maria de Souza. Evolução temporal e diferenciais interurbanos de mortalidade materna em Aracajú/Sergipe 2000-2010. **Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**. Vol. 22, nº 2. Abr./Jun. 2013

CONCEIÇÃO, Luiz Augusto Ferreira; CAMPINO, Antonio Carlos Coelho; LEIE, Francini; RODRIGUES, Cristina Guimarães; SANTOS, Greice Maria Mansini; SIVA, Amanda Reis Almeida. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde**. ESS-Instituto de Estudo de Saúde Suplementar. São Paulo. 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 13 de jul. 2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. Brasília: MS, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica**. Atenção ao pré-natal de baixo peso. Série A .Brasília:Ministério da Saúde;2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS. DATASUS [Internet]. 2013. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/> >. Acesso em: 20 mai. 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão-SARGUSUS. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!carregarPagina.action>>. Acesso em: 20 mai. 2015

ROCHA, Rogéria; OLIVEIRA, Conceição; DA SILVA, Daniela Karina Ferreira; BONFIN, Cristiane. Mortalidade Neonatal e Evitabilidade: Análise do Perfil Epidemiológico. **Revista Enfermagem UERG**. Rio de Janeiro: Jan./Mar. 2011.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=28> Acesso em: 24 mai. 2014