

9º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

MORTALIDADE INFANTIL NA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Jéssica Teixeira Lourenço¹
Camila Padovani²
Thaise Castanho da Silva³
Líria Fátima de Sá⁴
Thais Aidar de Freitas Mathias⁵

O objetivo deste trabalho foi caracterizar e comparar os óbitos infantis, segundo variáveis relacionadas à criança e características maternas, nos biênios 1998/1999 e 2008/2009. Foram analisados os óbitos de menores de um ano de mães residentes na 15ª Regional de Saúde, tendo como fonte os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Constatou-se declínio da mortalidade infantil nos períodos estudados, cerca de 46%, sendo o período que se encontra o maior número de óbitos é o neonatal precoce, e a melhora do preenchimento dos registros de óbitos visto que o número de dados ignorados diminuiu entre os biênios. Esses resultados permitem analisar a situação de saúde e planejar assistência ao grupo materno-infantil.

Palavras-chave: Mortalidade infantil, Comitê de profissionais, Saúde da Criança.

Área temática: Saúde

Coordenador(a) do projeto: Thais Aidar de Freitas Mathias, tafmathias@wnet.com, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

Introdução

Os óbitos ocorridos no primeiro ano de vida são considerados um evento sentinela, um excelente indicador para medir a qualidade de vida de uma população, a eficácia e o acesso aos serviços de saúde (JOBIM; AERTS, 2008). Por estarem relacionados à qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nato, grande parte deles são considerados como eventos desnecessários ou consentidos, na medida em que muitos poderiam ter sido evitados (FRIAS et al, 2002; MANSANO, 2004). No Estado do Paraná, foram criados os Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil, quando teve início a vigilância desses óbitos, pois antes eles eram avaliados, considerando apenas a Declaração de Óbito (DO), mesmo sabendo de suas divergências e sub-registro. A formalização do Comitê Estadual ocorreu em 1999 e no mesmo

1. Discente, bolsista PIBIC/CNPq, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá
2. Discente, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá
3. Mestranda do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá
4. Técnica de Saúde, responsável pelo Comitê de Mortalidade Materna e Infantil da 15ª Regional de Saúde
5. Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professor Associado do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

período, os Comitês Regionais e Municipais começaram a ser organizados, tendo como base a ética, confidencialidade e inter institucionalidade. Os Comitês realizam as investigações dos óbitos infantis, fazendo o levantamento dos prontuários, visitas domiciliares, análise da DO e da Declaração de Nascidos Vivos (DN), a fim de identificar os fatores de risco e propor medidas de melhoria da qualidade da assistência a saúde, trabalhando assim, para reduzir a mortalidade infantil e perinatal. Devido à relevância social da mortalidade infantil, à possibilidade de diminuir ainda mais o número de óbitos, principalmente no período neonatal e à necessidade constante de dar visibilidade ao problema é que foi proposto este estudo.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, dos óbitos de menores de um ano de mães residentes nos 30 municípios que fazem parte da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, nos biênios 1998/1999 e 2008/2009. O Estado do Paraná é dividido em vinte e duas Regionais de Saúde, e a 15ª Regional tem como sede o município de Maringá responsável por trinta municípios da região noroeste do estado, totalizando 733.459 habitantes (IBGE, 2010). Foram consultados no sítio do DATASUS os bancos de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Para o estudo da mortalidade foi utilizado o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) de 1998 a 2009, e para a mortalidade infantil proporcional segundo as variáveis da criança e da mãe: sexo, raça/cor, peso ao nascer, idade gestacional, causa básica do óbito, idade materna, escolaridade, tipo de gravidez e tipo de parto.

Discussão dos resultados

Totalizaram 499 óbitos de menores de 1 ano nos biênios 1998/1999 e 2008/2009 na 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. A figura 1 mostra diminuição do CMI no período de 1998 a 2009, queda de aproximadamente 46%. Essa redução significativa, está associado às decisões importantes relacionadas à organização e ao funcionamento do sistema de saúde brasileiro no início da década de 90, dentre elas está a criação e implementação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, que teve como finalidade, a reorganização à prática de atenção a saúde, em novas bases, levando a saúde para mais perto da família e melhorando a qualidade de vida dos brasileiros.

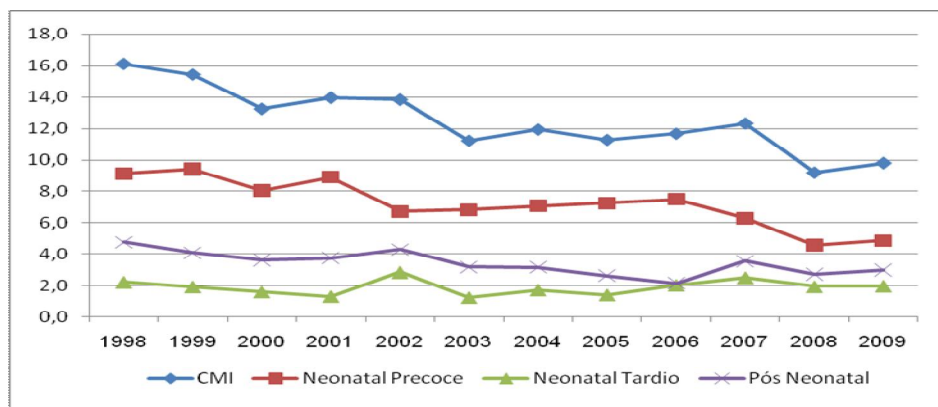


Figura 1 – Tendência do Coeficiente de Mortalidade Infantil de residentes na 15ª Regional de Saúde-PR entre os anos de 1998 a 2009.

A tabela 1 apresenta as variáveis relacionadas às características maternas. Com relação à idade, 25,2% em 1998/1999 e 16,5% em 2008/2009 tinham entre 10 e 19 anos. Quanto à escolaridade em relação aos biênios mostra-se uma melhora no preenchimento das informações da DO porque o número de ignorados diminuiu 41,2% para 2,3% dos óbitos.

Tabela 1. Mortalidade Infantil segundo características maternas de residentes na 15ª Regional de Saúde-PR, 1998/1999 e 2008/2009.

| Variáveis | 1998/1999 | | 2008/2009 | | Total | |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Idade materna | | | | | | |
| 10 a 19 anos | 75 | 25,2 | 28 | 16,5 | 103 | 22,0 |
| 20 a 34 anos | 197 | 66,1 | 120 | 70,6 | 317 | 67,7 |
| 35 ou mais | 26 | 8,7 | 22 | 12,9 | 48 | 10,3 |
| Ignorado* | 27 | - | 4 | - | 31 | - |
| Escolaridade | | | | | | |
| Nenhuma | 26 | 13,6 | 9 | 5,3 | 35 | 9,7 |
| 1 a 3 anos | 7 | 3,7 | 8 | 4,7 | 15 | 4,1 |
| 4 a 7 anos | 13 | 6,8 | 31 | 18,1 | 44 | 12,2 |
| 8 a 11 anos | 98 | 51,3 | 93 | 54,4 | 191 | 52,8 |
| 12 anos ou mais | 47 | 24,6 | 30 | 17,5 | 77 | 21,3 |
| Ignorado* | 134 | - | 3 | - | 137 | - |
| Tipo de gravidez | | | | | | |
| Única | 269 | 88,8 | 153 | 91,1 | 422 | 89,6 |
| Dupla | 34 | 11,2 | 15 | 8,9 | 49 | 10,4 |
| Ignorado* | 22 | - | 6 | - | 28 | - |
| Tipo de parto | | | | | | |
| Vaginal | 157 | 52,0 | 73 | 43,2 | 230 | 48,8 |
| Cesáreo | 145 | 48,0 | 96 | 56,8 | 241 | 51,2 |
| Ignorado* | 23 | - | 5 | - | 28 | - |
| Total | 325 | 100 | 174 | 100 | 499 | 100 |

*Percentual calculado excluindo-se os ignorados..

A tabela 2 apresenta a mortalidade infantil segundo características das crianças. Percebe-se que a maioria dos óbitos ocorreu em crianças do sexo masculino apresentando 58,7 e 54,6% em 1998/1999 concomitantemente, se comparado com o sexo feminino que foi de 41,3% em 1998/1999 e 45,4% em 2008/2009, confirmando a tendência de mortalidade em vários estudos (FRIAS et al, 2002; ARAUJO, 2000). Em relação a raça/cor, houve predominância na raça branca apresentando 87,1% e 86,6% em 1998/1999 e 2008/2009 respectivamente. Nos anos de 2008/2009 46,2% dos recém natos que morreram antes de completar um ano de vida pesavam menos que 1500g, porém em 1998/1999, 40,6% dos óbitos apresentavam peso maior ou igual a 2500g.

Tabela 2 - Mortalidade Infantil segundo características da criança residentes na 15ª Regional de Saúde-PR, 1998/1999 e 2008/2009

| Variáveis | 1998/1999 | | 2008/2009 | | Total | |
|----------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Sexo | | | | | | |
| Feminino | 134 | 41,3 | 79 | 45,4 | 213 | 42,6 |
| Masculino | 191 | 58,7 | 95 | 54,6 | 286 | 57,4 |
| Raça/Cor | | | | | | |
| Branca (branca e amarela) | 202 | 87,1 | 149 | 86,6 | 351 | 86,9 |
| Não branca (preta e parda) | 30 | 12,9 | 23 | 13,4 | 53 | 13,1 |
| Ignorado* | 93 | - | 2 | - | 95 | - |
| Peso ao nascer | | | | | | |
| Menor que 1500g | 97 | 34,5 | 78 | 46,2 | 175 | 38,9 |
| 1500 a 2499g | 70 | 24,9 | 31 | 18,3 | 101 | 22,4 |
| 2500g e mais | 114 | 40,6 | 60 | 35,5 | 174 | 38,7 |
| Ignorado* | 44 | - | 5 | - | 49 | - |
| Idade gestacional | | | | | | |
| Até 27 semanas | 45 | 23,8 | 53 | 31,4 | 98 | 27,4 |
| 28 a 36 semanas | 72 | 38,1 | 52 | 30,8 | 124 | 34,6 |
| 37 e mais semanas | 72 | 38,1 | 64 | 37,9 | 136 | 38,0 |
| Ignorados* | 136 | - | 5 | - | 141 | - |
| Total | 325 | 100,0 | 174 | 100,0 | 499 | 100,0 |

*Percentual calculado excluindo-se os ignorados FONTE: MS/SVS/DATASUS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

A tabela 3 apresenta a mortalidade infantil segundo causa básica do óbito. Observa-se que as doenças originadas no período perinatal (Capítulo XVI da CID-10) foram as mais frequentes. A mortalidade perinatal é um indicador sensível para a avaliação da assistência prestada à gestante e ao recém nascido.

Tabela 3. Mortalidade infantil segundo causa básica do óbito, de residentes na 15ª Regional de Saúde, 1998/1999 e 2008/2009.

| Variáveis | 1998/1999 | | 2008/2009 | | Total | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Capítulos | | | | | | |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 16 | 4,9 | 1 | 0,6 | 17 | 3,4 |
| II. Neoplasias | 2 | 0,6 | 2 | 1,2 | 4 | 0,8 |
| III. Doenças hematológicas | 2 | 0,6 | - | - | 2 | 0,4 |
| IV. Doenças endócrinas | 2 | 0,6 | - | - | 2 | 0,4 |
| VI. Doenças sistema nervoso | 4 | 1,2 | 2 | 1,2 | 6 | 1,2 |
| IX. Doenças sistema circulatório | 1 | 0,3 | 1 | 0,6 | 2 | 0,4 |
| X. Doenças sistema respiratório | 18 | 5,5 | 5 | 2,9 | 23 | 4,6 |
| XIV. Doenças sistema geniturinário | 1 | 0,3 | - | - | 1 | 0,2 |
| XVI. Algumas doenças infecciosas originadas no período perinatal | 196 | 60,3 | 101 | 58,4 | 297 | 59,5 |
| XVII. Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas | 60 | 18,5 | 50 | 28,9 | 110 | 22,0 |
| XVIII. Sintomas e Sinais e achados anormalidades de exames clínicos e laboratoriais | 11 | 3,4 | 1 | 0,6 | 12 | 2,4 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 12 | 3,7 | 11 | 6,4 | 23 | 4,6 |
| Total | 325 | 100,0 | 174 | 100,0 | 499 | 100,0 |

Conclusões

Esse estudo mostrou que a mortalidade infantil na 15ª Regional de Saúde apresentou um declínio nos últimos anos, e entre os biênios levantados constatou que 1998/1999 em relação 2008/2009 tem maiores percentuais em variáveis como mães adolescentes e mães com nenhuma escolaridade, com relação a peso ao nascer o maior percentual foi das crianças com mais de 2500kg. Outro aspecto importante é a quantidade de dados que foram ignorados, percebe-se que houve uma melhora no preenchimento da DO entre os biênios, visto que em 2008/2009 os registros com variáveis ignoradas não ultrapassaram de 10 casos. A partir desse resultado pode concluir que a 15ª Regional de Saúde melhorou o atendimento ao grupo materno infantil, visto a queda do CMI entre os anos, e a caracterização desses óbitos possibilitou a análise das variáveis que envolvem e influenciam esse indicador de saúde, podendo assim planejar uma maior vigilância em saúde para assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Referências

ARAÚJO, B. F.; BOZZETTI, M. C. **Mortalidade neonatal precoce no município de Caxias do Sul: um estudo de coorte.** *Jornal de Pediatria*, v. 76, n. 3, p. 200-206, 2000.

FRIAS, P. G.; LIRA, P. I. C.; VIDAL, S. A.; VANDERLEI, L. C. **Vigilância de óbitos infantis como indicador da efetividade do sistema de saúde - estudo em um município do interior do nordeste brasileiro.** *Jornal de Pediatria*, v. 78, n. 6, p. 509-516, 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – Censo 2010.
Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em 18 jul 2011.

JOBIM, R.; AERTS, D. **Mortalidade infantil evitável e fatores associados em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2000-2003.** *Caderno de Saúde Pública*, v. 24, n.1, p. 179-187, 2008.

MANSANO, N. H.; MAZZA, V. A.; SOARES, V. M. N.; ARALDI, A. R.; ABRAL, V. L. M. **Comitês de prevenção da mortalidade infantil no Paraná, Brasil: implantação e operacionalização.** *Caderno de Saúde Pública*, v. 20, n. 1, p. 329-332, 2004.