



DESCRIÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL EM PELOTAS - 2005 A 2008

SILVA, Vera Lucia Schmidt¹; MATIJASEVICH, Alícia²

¹ Programa de Pós- Graduação em Epidemiologia - Mestrado Profissional de Saúde Pública baseada em Evidências - UFPel, Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. E-mail: vera@fau.com.br

² Departamento de Medicina Social - Programa de Pós- Graduação em Epidemiologia – UFPel. E-mail: amatija@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) representa o número de crianças que morreram antes de completar um ano de vida por mil nascidos vivos. Esta taxa é utilizada como um dos indicadores básicos de desenvolvimento humano, expressa o estado de saúde de uma população e também seu nível sócio-econômico. No Brasil, em 1980, a TMI era de 82,8 por mil nascidos vivos, caindo para 26,6 por mil nascidos vivos em 2004. Seus componentes são a mortalidade neonatal precoce (óbitos ocorridos entre o nascimento e os seis dias completos de vida), a mortalidade neonatal tardia (óbitos ocorridos entre os sete e os 27 dias completos de vida) e a mortalidade pós-neonatal (óbitos ocorridos entre os 28 e os 364 dias de vida) (World Health Organization; 1993).

A mortalidade no período neonatal reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, a qualidade do atendimento prestado na assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido (Duarte & Mendonça, 2005). A mortalidade no período pós-neonatal, por sua vez está associada às condições de acesso e à qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil (Ministério da Saúde, 2005).

No Brasil a redução deste indicador é ainda um grande desafio. Apesar da queda importante na última década, decorrente em especial da redução da mortalidade pós-neonatal, os índices ainda são considerados altos. Desde a década de 90 há uma estagnação na mortalidade neonatal – principal componente da mortalidade infantil – e uma concentração de altas taxas de mortalidade nas regiões e populações mais pobres, refletindo as desigualdades sociais (Ministério da Saúde, 2005). As desigualdades sociais e econômicas em todo mundo ainda estão muito presentes. Mais de um bilhão de pessoas no mundo vivem com menos de um dólar por dia. No entanto, a pobreza nos países de renda média e baixa vai muito além da pobreza de renda, como ausência de condições mínimas de sobrevivência - falta de água potável e saneamento básico. Várias doenças que foram erradicadas há décadas em países de renda alta, ainda causam muitas mortes em países de renda média e baixa (Malta & Duarte, 2007).

No município de Pelotas entre 1995 e 2005 a TMI mantinha-se estagnada em torno de 20/1000 nascidos vivos e acima da média do Estado (15,7/1000 nascidos vivos) (Secretaria de Planejamento e Gestão, 2008). Durante este período, houve uma queda expressiva no número de nascidos vivos em decorrência da redução na fecundidade da população, a região empobreceu, houve perda do poder aquisitivo da população, no entanto os indicadores de condições de vida e moradia como saneamento básico, água encanada, sanitário com descarga nas moradias demonstrou uma evidente melhora. A escolaridade materna apresentou evolução positiva e aumentou a proporção de mães com trabalho remunerado. Houve mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população (Barros et al. 2008; Barros et al. 2005)

O objetivo deste trabalho é fazer a descrição da mortalidade infantil em Pelotas no período de 2005 a 2008, período em que se iniciou uma mobilização de vários segmentos da saúde com a intenção de reduzir a TMI.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados secundários. O universo foi constituído por todos os óbitos infantis de residentes de Pelotas ocorridos e investigados no período de 2005 a 2008. Os dados foram obtidos através das investigações sistematizadas de óbitos realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê Municipal de Investigação de Óbitos Infantis, Fetais e Morte Materna (COMAI).

Todos os óbitos ocorridos em Pelotas no período de 2005 a 2008 de forma sistematizada, passaram pelo processo de investigação das causas do óbito, por meio de entrevista à família e investigação do prontuário hospitalar e ambulatorial, onde se recuperam todos os eventos ocorridos desde o aparecimento do primeiro sinal da doença até o óbito.

Após todo processo de investigação concluído (entrevista no domicílio e investigação de prontuários) foram identificados os problemas ocorridos no processo da atenção e classificados em quatro categorias: problemas no acesso ao serviço de saúde, problemas na qualidade do atendimento prestado, problemas relacionados ao risco social e problemas para identificar a causa básica de óbito onde seria necessário contar com autópsia do óbito. Todos os óbitos foram discutidos nas reuniões do Comitê Municipal de Investigação de Óbitos Infantis, Fetais e Morte Materna (COMAI) e ações foram planejadas para tentar reduzir os óbitos infantis por causas evitáveis.

Para a execução deste trabalho, foram realizadas análises descritivas dos óbitos infantis.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2005, 87 crianças morreram antes de completar um ano de vida, nos anos de 2006, 2007 e 2008 ocorreu uma redução nos óbitos infantis, morreram respectivamente 66, 49 e 64 crianças. O coeficiente de mortalidade infantil caiu de 19,8 por mil nascidos vivos em 2005 para 15,4 em 2006, 12,2 em 2007 e no ano de 2008 houve um aumento para 16,3 por mil nascidos vivos. Ocorreu uma redução de 22% entre os anos de 2005 e 2006, 21% entre 2006 e 2007 e um aumento de 33% no ano de 2008 em relação a 2007. A redução dos óbitos infantis deveu-se

Tabela 1 – Número de nascidos vivos e mortalidade infantil, 2005 – 2008, Pelotas.

Indicadores	2005	2006	2007	2008
-------------	------	------	------	------

principalmente em virtude dos óbitos pós-neonatal, cuja queda foi de 31%, enquanto que a redução entre os óbitos neonatais foi de 11%, no período (Tabela 1).

Número de nascidos vivos*	4.377	4.291	4.018	3.938	
Óbitos neonatais**	58	52	30	46	
Coeficientes por mil nascidos vivos	13,2	12,1	7,5	11,7	
% dos óbitos infantis	(66,7%)	(78,8%)	(61,2%)	(71,9%)	
Óbitos pós-neonatal**	29	14	19	18	**
Coeficientes por mil nascidos vivos	6,6	3,3	4,7	4,6	Departam ento de Saúde
% dos óbitos infantis	(33,3%)	(21,2%)	(38,8%)	(28,1%)	Pública/S ecretaria
Óbitos infantis**	87	66	49	64	Municipal de Saúde
Coeficientes por mil nascidos vivos	19,8	15,4	12,2	16,3	- Pelotas * Núcleo
% dos óbitos infantis	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	de Informaçõ es em Saúde/Se

cretaria Estadual de Saúde - Porto Alegre

4. CONCLUSÕES

A situação da saúde infantil em Pelotas analisada a partir da TMI vem apresentando melhora em relação às duas últimas décadas. Entre 1995 e 2005 a TMI mantinha-se em torno de 20/1000 nascidos vivos (Secretaria de Planejamento e Gestão, 2008). Houve uma redução neste indicador de 19,8 por mil nascidos vivos em 2005 para 16,3 por mil em 2008.

A criação do Comitê Municipal de investigação de óbito infantil, fetal e morte materna (COMAI) foi uma das estratégias que contribuíram para a redução da TMI, parcerias foram firmadas com diversos segmentos, gestores, pesquisadores e profissionais de saúde mobilizando a todos para as discussões sobre o tema. Entre estes profissionais há um consenso de que para ocorrer a redução da mortalidade infantil em Pelotas de maneira consistente é necessário um grande investimento para melhorar a qualidade do pré-natal, do atendimento ao parto e ao recém-nascido, garantir o acesso universal aos serviços de saúde e garantir medicamentos (Santos et al. 2008).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

World Health Organization. **International Statistical Classification of Diseases and Related Problems. Tenth Revision.** Geneva: World Health Organization; 1993.

DUARTE, J.L.M.B., MENDONÇA, G.A.S. Fatores associados à morte neonatal em recém-nascidos de muito baixo peso em quatro maternidades no Município do Rio de Janeiro. Brasil. **Cad Saúde Pública** 2005; 21(1):181-191.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal. Série A. Normas e Manuais Técnicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Agenda de compromisso para a saúde**

integral da criança e redução da mortalidade infantil. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MALTA, D.C., DUARTE, E.C. Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** 2007; 12(3):765-776.

Secretaria de Planejamento e Gestão. **Atlas Sócio Econômico Rio Grande do Sul**. Capturado em 20 jul. 2008. On line. Disponível na internet: <http://www.scp.rs.gov.br/>.

BARROS, A.J.D., SANTOS, I.S. MATIJASEVICH, A., ARAÚJO, C.L., GIGANTE, D.P., MENEZES, A.M.B. et al. Methods for the 1982,1993 and 2004 birth cohorts from Pelotas, Brazil, and description of the families socioeconomic situation. **Cad Saúde Pública**, 2008;24(suppl 3):S371-380.

BARROS, F.C., VICTORA, C.G., BARROS, A.J.D., SANTOS, I.S., ALBERNAZ, E., MATIJASEVICH, A. et al. The challenge of reducing neonatal mortality in middle-income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993, and 2004. **Lancet**, 2005; 365(9462):847-854.

SANTOS, I.S., MENEZES, A.M.B., MOTA, D.M., ALBERNAZ, E.P., BARROS, A.J.D., MATIJASEVICH, A. et al. Infant mortality in three population-based cohorts in Southern Brazil: trends and differentials. **Cad Saúde Pública**, 2008; 24(3):5451-5460.