

DOI: 10.35621/23587490.v7.n1.p648-659

## FREQUÊNCIA DE CASOS DE MORTALIDADE INFANTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2013 A 2017

*NUMBER OF CASES OF CHILD MORTALITY IN THE STATE OF PERNAMBUCO IN THE PERIOD 2013 TO 2017*

Dáfiny do Nascimento Costa<sup>1</sup>  
Kathia Rayane dos Santos Lima<sup>2</sup>  
Lívia Mirelly Ferreira de Lima<sup>3</sup>  
Amanda Tavares Xavier<sup>4</sup>

**RESUMO: OBJETIVO:** Identificar a frequência de casos de mortalidade infantil no Estado de Pernambuco no período de 2013 a 2017. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e observacional. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) a partir do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. **RESULTADOS:** Foram registrados 9.246 óbitos infantis no estado de Pernambuco no período de 2013 a 2017, desses 54,4% são do sexo masculino. O período neonatal precoce é a fase que mais ocorrem os óbitos, representando mais da metade dos casos dos óbitos infantis. Em relação aos dados maternos, 22,8% das mães eram adultas jovem e 51,3% com escolaridade acima de oito anos de estudo. As principais causas dos óbitos estão ligados ao período perinatal (57,2%) . **CONCLUSÃO:** Ressaltamos a importância da ampliação na assistência adequada durante todo esse período, pré-natal, parto, nascimento e valorização do planejamento reprodutivo, do fortalecimento da atenção primária à saúde.

**Palavras chave:** Enfermagem em saúde pública; Mortalidade Infantil; Vigilância epidemiologia.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Univisa, Centro Universitário da Vitória de Santo Antão. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Univisa, Centro Universitário da Vitória de Santo Antão. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira pela Univisa, Centro Universitário da Vitória de Santo Antão. Coordenadora de Vigilância Epidemiológica Hospitalar no município de Vitória de Santo Antão. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Docente do Centro Universitário da Vitória de Santo Antão (UNIVISA). Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

**ABSTRACT: OBJECTIVE:** To identify the frequency of cases of infant mortality in the State of Pernambuco from 2013 to 2017. **METHOD:** This is a quantitative, descriptive and observational study. Data were collected at the Informatics Department of the Unified Health System (DATASUS) from the Mortality Information System - SIM. **RESULTS:** 9,246 infant deaths were recorded in the state of Pernambuco from 2013 to 2017, of which 54.4% are male. The early neonatal period is the stage that most deaths occur, representing more than half of the cases of infant deaths. Regarding maternal data, 22.8% of mothers were young adults and 51.3% had schooling over eight years of study. The main causes of death are linked to the perinatal period (57.2%). **CONCLUSION:** We emphasize the importance of expanding appropriate care throughout this period, prenatal, childbirth, birth and enhancement of reproductive planning, strengthening of primary health care.

**Keywords:** Public Health Nursing; Child Mortality; Epidemiology Surveillance.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2017, ocorreram 36.223 óbitos no período da infância. A mortalidade infantil refere-se aos óbitos menores de 1 ano de vida, sendo subdividida em mortalidade neonatal (0-27 dias de vida) e pós-neonatal (28 dias até 364 dias de vida). A mortalidade neonatal é dividida ainda em neonatal precoce (0 a 6 dias de vida) e neonatal tardia (de 7 a 27 dias de vida) (MS, 2017).

O coeficiente de mortalidade infantil é considerado um indicador de grande valor para a saúde, por refletir as condições da assistência ao pré-natal, parto e puerpério. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2010, lançou uma normativa com uma política de investigação de óbito infantil por Estado, a partir da experiência de alguns municípios que desenvolviam essa estratégia (OLIVEIRA, *et al.* 2018).

Segundo Leal, há um decréscimo relevante no coeficiente de mortalidade do Brasil, porém ainda há desigualdade relacionadas ao desenvolvimento socioeconômico e ao acesso a serviços de saúde, que precisam ser superadas, além de identificação dos fatores associados a mortalidade infantil, 70% dos óbitos neonatais poderiam ser evitados se fossem prestadas um cuidado adequado a gestante e ao recém-nascido, por esse motivo é essencial a identificação dos fatores associado a esses óbitos (MIGOTO, *et al.* 2018).

Entre os óbitos que poderiam ter sido evitados, destacou-se como causa os transtornos respiratórios e cardiovasculares, infecção específica do período perinatal, transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal, tudo isso com uma assistência adequada não ocorriam esses tipos de óbitos neonatais com essas causas (FILHO, *et al.* 2017). No estudo realizado a partir de uma análise das ações do Sistema Único de Saúde no Brasil, observou-se que uma assistência prestada ao parto reduziu nesse período, causas como hipóxia intrauterina, a asfixia ao nascer e a aspiração neonatal tiveram redução importante.

Houve redução dos óbitos por transtornos respiratórios específicos e por infecções específicas no período neonatal, exceto rubéola e hepatite viral congênita (MALTA, *et al.*, 2019).

Diante do exposto se faz necessário a realização de estudos epidemiológicos que analisem a mortalidade infantil no país. Os achados provenientes desses estudos poderão servir de subsídios para entendimento do cenário existente sobre a temática e a partir disso, melhorar as ações direcionadas ao controle dos casos, melhora dos indicadores e da assistência de saúde desde o pré-natal até o puerpério.

## **OBJETIVO**

Identificar o número de casos de mortalidade infantil no Estado de Pernambuco no período de 2013 a 2017.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional, cujos dados foram coletados no Departamento de Informático do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. Mediu-se a proporção e o perfil dos casos de mortalidade infantil.

O instrumento preenchido para confirmação do óbito é a DO (Declaração de Óbito). Após seu preenchimento, as informações são digitadas no SIM e a Secretaria do Estado encaminha os dados para o Ministério da Saúde, que publica no DATASUS. Os dados são então tabulados no sistema Tabnet e fica disponibilizado de forma online.

Foram utilizados como critérios de inclusão, todos os dados coletados, que apontaram um percentual considerável de completude, ou seja, maior que 80%, para

gerar uma informação fidedigna. Já como critério de exclusão foram usados os indicadores que possuíam mais de 20% de respostas ignoradas ou em branco e que estavam fora do objetivo do estudo.

Os dados foram organizados em tabelas elaboradas empregando-se o software Microsoft Excel 2010, produzido pela Microsoft Corporation. Como produto, as análises foram distribuídas em frequências absolutas e analisadas através de percentual simples.

## **RESULTADOS**

Foram registrados 9.246 óbitos infantis no estado de Pernambuco no período de 2013 a 2017, desses 54,4% são do sexo masculino, o período neonatal precoce é a fase que mais ocorrem os óbitos, sendo mais da metade dos óbitos infantis. Destacam-se na faixa etária da mãe, o período do adulto jovem. Escolaridade acima de oito anos de estudo (Tabela 1).

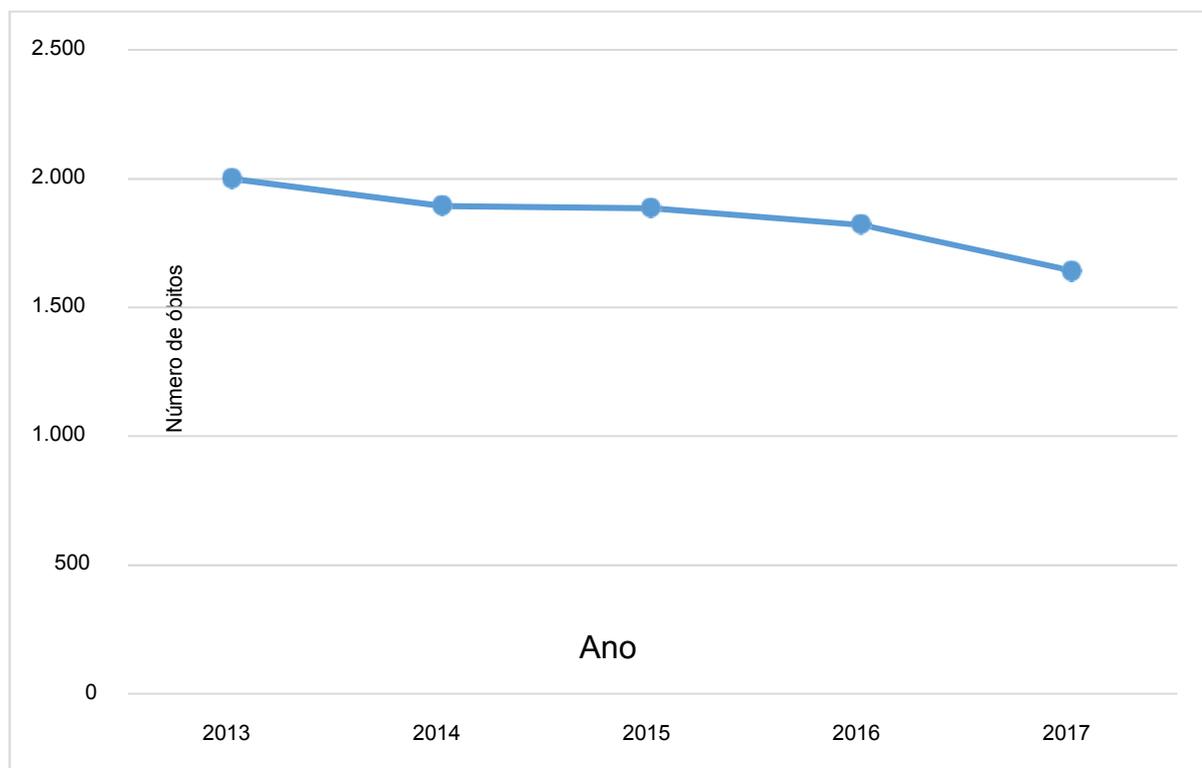
**Tabela 1:** Perfil epidemiológico dos óbitos infantis ocorridos no Estado de Pernambuco no período de 2013 a 2017.

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias</b>	<b>N*</b>	<b>%</b>
Sexo	Masculino	5.032	54,4
	Feminino	4.121	44,6
	Ignorado	93	1,0
Faixa etária	Neonatal precoce	4.997	54,0
	Neonatal tardio	1.513	16,4
	Pós neonatal	2.734	29,6
	Ignorado	2	0,0
Faixa etária da mãe	10-14	148	1,6
	15-19	1.884	20,4
	20-24	2.108	22,8
	25-29	1.796	19,4
	30-34	1.321	14,3
	35-39	803	8,7
	40-44	340	3,7
	45-49	32	0,3
	50-54	1	0,0
	Idade ignorada	813	8,8
Escolaridade da mãe	Nenhuma	367	4,0
	1 a 3 anos	717	7,8
	4 a 7 anos	2.393	25,9
	8 a 11 anos	3.889	42,1
	12 anos e mais	848	9,2
	Ignorado	1.032	11,2
<b>Total</b>		<b>9.246</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM / 2013-2017. \*Número de Casos.

O gráfico 1 abaixo mostra uma redução no número de mortalidade infantil, no decorrer dos anos analisados.

**Gráfico 1:** Número de óbitos infantis segundo o ano de ocorrência no Estado de Pernambuco.



**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM / 2013-2017.

Em relação a causa do óbito, destaca-se o maior número de casos na causa de algumas afecções originadas no período perinatal, vale ressaltar a importância de uma assistência adequada durante todo esse período (tabela 2).

**Tabela 2:** Percentual segundo a causa do óbito no capítulo CID - 10, ocorridos no Estado de Pernambuco no período de 2013 a 2017.

<b>Capítulo CID 10</b>	<b>N*</b>	<b>%</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	556	6,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	35	0,4
X. Doenças do aparelho respiratório	397	4,3
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	5.292	57,2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2.196	23,8
Demais causas	770	8,3
<b>Total</b>	<b>9.246</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM / 2013-2017. \*Número de Casos.

## DISCUSSÕES

Os resultados desse estudo demonstram que o sexo masculino foi o mais frequente nos óbitos infantis no período de estudo no Estado de Pernambuco. O período neonatal precoce, mães em período etário de adultas jovens e escolaridade das mesmas acima dos oito anos também acompanhou esse resultado de predominância. Estudos realizados apontam que o perfil de mortalidade infantil, não divergem dos resultados desse estudo (FILHO, *et al.* 2017).

Foi observado o declínio de mortalidade nos anos analisados, porém se faz necessário evidenciar a intensificação de investimento em saúde no que tange à gestação, parto e nascimento, pois é notório que os óbitos neonatais precoces, possuem relação com a qualidade da assistência presta no pré-natal e neonatal durante o parto (MALTA, *et al.*, 2019; LEAL, *et al.* 2017).

Em um estudo realizado sobre investigação de óbitos, identificou que as mortes infantis eram caracterizadas, em sua maioria, por crianças que não chegavam a receber alta após o nascimento. Evidenciou-se ainda a inadequação de informação de dados na assistência ao pré-natal e binômio. Sendo a investigação uma parte importante para identificação das falhas gerando ações na melhoria da

assistência, é ideal observar durante a investigação as desigualdades na qualificação dos profissionais responsáveis por esta ação; a menor importância conferida durante o processo da coleta de dados; e o mau preenchimento de prontuários ambulatoriais e hospitalares (MALTA, *et al.*, 2019; LEAL, *et al.* 2017; FILHO, *et al.* 2017).

Segundo o estudo de Leal (2017), destaca-se a invisibilidade das mulheres sob alto risco durante o acompanhamento no pré-natal, dado que 74,6% delas foram atendidas na atenção básica, sem serem referenciadas para serviços especializados. Esse percentual foi semelhante ao observado em mulheres classificadas como em risco obstétrico habitual 80,2%. Dessa forma fica ainda mais óbvio que são falhas na linha do cuidado da gestante, possivelmente pela ausência de detecção e tratamento de condições adversas da gravidez (LEAL, *et al.* 2017).

O estudo de Migoto (2018), obteve como resultado a maior de chance de ocorrência de óbito neonatal precoce 50%, aquelas que realizaram até seis consultas de pré-natal, quando comparadas as que realizaram sete ou mais. De acordo com a recomendação da Organização Mundial da Saúde, cada gestante deve realizar no mínimo uma consulta mensal até a vigésima oitava semana.

Nesse estudo, 57,2% dos óbitos infantis tiveram como causa afecções originadas no período perinatal. Essas causas são consideradas evitáveis, corroborando com estudos já realizados no município de Recife-PE e Teresina-PI. Estes óbitos poderiam ser prevenidos por ações de serviços de saúde acessíveis e afetivos, total ou parcialmente. Diante destes dados vale ressaltar mais uma vez a necessidade de melhorar o cuidado durante o pré-natal e o parto, de valorização do planejamento reprodutivo, do fortalecimento da atenção primária à saúde (LEAL, *et al.* 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), para reduzir o número de casos perinatais, é importante atuação efetiva no pré-natal, no parto e na atenção ao recém-nascido. Houve uma ampliação da assistência pré-natal no país, o que é consistente com a ampliação da atenção básica e do Programa Saúde da Família.

Segundo Malta (2019), observou uma redução das causas por adequada atenção ao parto; causas como a hipóxia intrauterina, a asfixia ao nascer e a aspiração neonatal. A asfixia ao nascer e a hipóxia intrauterina são manifestações

sindrômicas e a sua redução também pode ser decorrente da indicação mais correta de outras causas de morte. Investigação realizada no município de São Luís, capital do Maranhão, sobre todos os RN idos a óbito neonatal entre os anos de 2012 e 2014, encontrou como causas mais frequentes de óbito as respiratórias (32,3%), sepse (24,4%) e malformações congênitas (8,0%).

Na pesquisa 'Nascer no Brasil', a prematuridade respondeu por cerca de um terço dos casos de óbitos neonatais, seguidos pelas malformações congênitas (23%) e infecções (19%). A frequência das causas específicas de morte neonatal varia, entre contextos com diferentes taxas de mortalidade infantil; onde as principais causas de óbitos neonatais são prematuridade, asfixia ao nascer e causas congênitas (SZWARCOWALD, 2014).

No estudo de Marques (2018), foi identificado uma redefinição da maioria das causas básicas do óbito infantil e a concordância das causas de óbito e da possibilidade de se evitar os casos, podendo esses dados serem considerados indicadores da adequação das ações da vigilância do óbito infantil. O registro inadequado de causas intermediárias, em desvantagem de causas específicas, pouco contribui para a compreensão das condições de mortalidade; o que também compromete a identificação dos fatores de risco ao recém-nascido, possivelmente relacionados a problemas intrauterinos, maternos, placentários ou do próprio feto.

Frente ao exposto a prevenção oportuna de agravos durante o processo gestacional seja possível pelo monitoramento e acompanhamento da mulher a partir da suspeita ou confirmação do processo gestacional, o qual pode ser favorecido pelo planejamento e busca ativa pela atenção primária. É reconhecido que a cobertura da assistência ao pré-natal e ao parto é quase universal no Brasil (LEAL, *et al.* 2017).

## **CONCLUSÃO**

Esse estudo demonstrou o declínio de óbitos infantis durante o período que foi analisado. O resultado do perfil dos casos não divergem dos estudos que apontam o perfil materno e dos óbitos infantil, como também das causas dos óbitos

ter sido perinatais, ou seja, está relacionado ao pré-natal, parto e nascimento. Assim, como observado nos estudos anteriores, seus achados, achados revelam a necessidade de melhorar a assistência com o intuito de prevenir esses fatores que são os principais responsáveis pelos altos coeficientes de mortalidade neonatal.

Vale ressaltar que a maioria das causas dos óbitos são evitáveis, com tudo é importante avaliar a resolutividade dos serviços de saúde materno-infantil, além de fornecer estimativas que auxiliam na tomada de decisões e no planejamento de políticas públicas.

Acredita-se que para melhor redução das taxas de mortalidade infantil, é necessária uma ampliação na especialização dos profissionais que atuam diariamente na área de pré-natal, parto e nascimento, com materno-infantil. Visto que para evitar a maior parte da mortalidade é importante que se tenha qualidade e uma atenção adequada ao parto e ao recém-nascido.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Departamento de Informático do Sistema Único de Saúde (DATASUS). FILHO A. SALES I. ARAÚJO A. ALMEIDA P. ROCHA S. Aspectos epidemiológicos da mortalidade neonatal em capital do nordeste do Brasil. *Rev Cuid* 2017; 8(3): 1767-76.

OLIVEIRA C. GUIMARÃES M. FRIAS P. BONFIM C. ANTONINO V. GUIMARÃES L. MEDEIROS Z. Adequação da investigação dos óbitos infantis no Recife, Pernambuco. *Brasil; Ciência & Saúde coletiva* 23 (3):701-714,2018.

MIGOTO M. OLIVEIRA R. SILVA A. FREIRE M. Early neonatal mortality and risk factors: a case-control study in Paraná State. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(5):2527-34.

MALTA C. PRADO R. SALTARELER M. MONTEIRO R. SOUZA M.F. ALMEIDA M. Mortes evitáveis na infância, segundo ações do Sistema Único de Saúde. *Brasil; rev bras epidemiol* 2019; 22: e190014.

MATTO A. CACCIA-BAVAI M.C. BARBOSA D. Índice de Saúde Aplicado ao Município de Araraquara, SP: um instrumento para o acompanhamento da Atenção Básica. *Rev Bras Epidemiol* 2013; 16(1): 210-22.

LEAL M. BITTENCOURT S. TORRES R. NIQUINI R. JUNIOR P. Determinantes do óbito infantil no Vale do Jequitinhonha e nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2017;51:12.

SZWARCWALD, C. FRIAS, P. JUNIOR, P. ALMEIDA, W. NETO, L. Correction of vital statistics based on a proactive search of deaths and live births: evidence from a study of the North and Northeast regions of Brazil. *Popul Health Metr.* 2014 Jun; 12: 16.

MARQUES, L. PIMENTEL, D. OLIVEIRA, M. VILELA, M. FRIAS, P. BONFIM C. Concordância

da causa básica e da evitabilidade dos óbitos infantis antes e após a investigação no Recife, Pernambuco, 2014. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 27(1): e20170557, 2018.

TEIXEIRA J. ARAUJO W. MARANHÃO A. ESCALANTE J. REZENDE L. MATIJASEVICH A. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 28(1):e2018132, 2019.

PADOVANI C; OLIVEIRA R.; PELLOSO S.; Sífilis na gestação: Associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2018.

OLIVEIRA E. PEZZATO L. MENDES R. Às margens do cuidado: regulações de gênero em uma equipe de saúde. *Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, V. 28(2), 2018.

MATTOS A. CACCIA-BAVA M.C. BARBOSA D. Índice de Saúde Aplicado ao Município de Araraquara, SP: um instrumento para o acompanhamento da Atenção Básica. *Rev. bras. epidemiol.* 16 (1) Mar 2013.

SANTOS H. ANDRADE S. SILVA A. CARVALHO W. MESAS A. GONZÁLEZ A. Concordância sobre causas básicas de morte infantil entre registros originais e após investigação: análise de dois biênios nos anos 2000. *Rev Bras Epidemiol abr-jun 2014*; 313- 322.

TEIXEIRA J. ARAUJO W. MARANHÃO A. CORTEZ-ESCALANTE J. REZENDE L. MATIJASEVICH A. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 28 (1): e2018132, 2019.