



Principais Causas de Mortalidade Infantil na Região do Entorno Sul do Distrito Federal

Leading Causes of Child Mortality in the Southern Surrounding Region of the Federal District

Antônio José Batista Vieira¹, Ani Cátia Giotto²

1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

2. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil ani@senaaires.com.br

RESUMO

O presente estudo buscou identificar as principais causas de mortalidade infantil nos municípios goianos que compõem a região do entorno sul do Distrito Federal entre os anos de 1996 e 2017. O artigo foi resultado de um estudo observacional ecológico com análise qualitativa e quantitativa dos dados, trata-se de pesquisa de dados coletados nas bases públicas governamentais e de livre acesso como o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, o Sistema de Informações sobre Mortalidade e a página do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As principais causas de mortalidade infantil de acordo com a Classificação Internacional Estatística das Doenças foram as afecções originadas no período perinatal com 2027 óbitos, Malformações congênitas com 864 óbitos, Achados anormais de exames clínicos com 243 óbitos, Doenças infecciosas e parasitárias com 208 óbitos e Doenças do aparelho respiratório com 180 óbitos. A principal causa de mortalidade infantil na região do entorno entre 1996 e 2017 foi relacionada com afecções originadas no período perinatal, correspondendo a mais da metade dos óbitos. O presente estudo poderá servir como ferramenta para direcionar ações de combate ao óbito infantil na região, fornecendo um panorama completo da composição deste tipo de mortalidade.

Descritores: Mortalidade Infantil; Estatísticas Vitais; Sistemas de Informação em Saúde.

ABSTRACT

The current research sought to identify the leading causes of children mortality in Goiás municipalities located in the southern surrounding region of the Federal District, between 1996 and 2017. The article was a result of an ecological observational study with both quantitative and qualitative data analysis that was collected on the public government basis and duty-free access to Information System of Live Births, Information System of Mortality and Geography and Statiscian Brazilian Institute. The main leading causes of children mortality according to the International Statistical Classification of Diseases were affections originating in the perinatal period with 2027 deaths, congenital malformation with 864 deaths, abnormal finds clinical exams with 243 deaths, infectious and parasicts illness with 208 deaths and respiratory tract illness with 180 deaths. The leading causes of child mortality in Federal District Southern region between 1996 and 2017 were due to affections originating in the perinatal period corresponding more than half of the deceases. The current study might be used as tool to guide actions to combat deaths in the region, then offering a complete overview of the composition of this kind of mortality.

Descriptors: Child Mortality; Vital Statistics; Information Systems Health.

Como citar: Vieira AJB, Giotto AC. Principais Causas de Mortalidade Infantil na Região do Entorno Sul do Distrito Federal. Rev Inic Cient Ext. 2019; 2(Esp.2):258-67.

INTRODUÇÃO

Dentre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas no ano de 2000 e pactuado por 191 países, dentre eles o Brasil, consta como prioridade a redução dos números de mortalidade na infância (óbitos em crianças menores de 5 anos). A meta era reduzir o índice em dois terços no mundo até o ano de 2015, resultado que foi alcançado pelo Brasil em 2011, cumprindo a meta antes do prazo previsto. O relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), *Levels and Trend in Child Mortality 2015* (Níveis e Tendências em Mortalidade Infantil), apresentou uma queda significativa referente à mortalidade infantil brasileira, os números que apontavam 61 óbitos em 1990, tiveram redução expressiva para 16 óbitos a cada 1000 nascidos vivos em 2015.^{1,2}

Os índices de mortalidade infantil são importantes balizadores dos níveis de desenvolvimento de uma nação, reduzir este número demonstra o comprometimento de um governo para com o seu povo e tem sido, de fato, um grande desafio para a saúde pública brasileira. São muitos os fatores que contribuíram para o declínio exponencial dos números de mortalidade infantil no Brasil, dentre eles, destacam-se a evolução das políticas públicas para a diminuição das desigualdades sociais, como o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e o Programa Fome Zero, concomitantes à um momento de exponencial crescimento econômico do país. Aliados a estes fatores estão o aumento do acesso aos serviços de saúde, principalmente na atenção básica, os programas governamentais de acesso à moradia, que acabaram contribuindo para o aumento das residências com saneamento básico adequado, e o avanço do Programa de Imunizações oferecido pelo Ministério da Saúde.^{3,4}

Não existe divergência quando cita-se que o óbito infantil é de composição multifatorial, as desigualdades socioeconômicas são um dos principais componentes deste tipo de morte, tanto que, as regiões norte e nordeste aparecem com as mais altas taxas quando comparadas a outras regiões do país, e os óbitos por diarreia ainda estão entre as dez principais causas de morte na infância desta região.⁵ A mortalidade no período neonatal ainda é responsável pela maioria dos óbitos em menores de um ano, destacam-se entre as principais causas a prematuridade, assim como as infecções perinatais e as asfixias intraparto, a maioria destas mortes podem ser evitadas por meio de uma assistência gestacional adequada.^{6,7} Monitorar as gestantes através dos programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, ofertar um pré-natal de qualidade através da atenção primária e lançar os dados coletados nos Sistemas de Informações do governo são indispensáveis para o acompanhamento dos indicadores de mortalidade infantil. Dentre as principais políticas públicas disponíveis no SUS, para a melhoria dos indicadores deste tipo de mortalidade temos o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e a Rede Cegonha, desenvolvidos com a finalidade de melhorar a assistência durante o ciclo gestacional e o puerpério, reduzir as taxas de mortalidade e prestar uma assistência integral à criança.⁸

O Centro-Oeste brasileiro destacou-se pela expressiva redução nos óbitos infantis, apresentando também uma melhora notável nos indicadores socioeconômicos nos últimos 20 anos, porém a região do Entorno Sul do Distrito Federal não é alvo de análises mais detalhadas sobre este tipo de mortalidade.⁹ Apesar de conhecida como Entorno Sul do Distrito Federal, a região é composta pelos municípios goianos de Cidade Ocidental, Valparaíso de Goiás, Luziânia, Cristalina, Santo Antônio do Descoberto, Novo Gama e Águas Lindas de Goiás. Juntas, estas cidades pertencentes a macrorregião nordeste do estado de Goiás possuem 793.378 habitantes segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada para o ano de 2018 foi de 891.719 habitantes.

Em contraste com a arquitetura moderna de Brasília e os ares futurísticos conferidos por Oscar Niemeyer, os municípios goianos que circundam a capital federal sofrem com os problemas comuns à maioria das áreas de baixa renda do Brasil, a infraestrutura deficitária, o abandono do estado e a ocupação irregular e/ou desordenada são prevalentes na região. O intenso e desordenado ritmo do crescimento populacional agravaram ainda mais a situação, demonstrando a disparidade socioeconômica dos municípios do entorno quando comparados à Brasília.^{10,11}

As diferenças entre o entorno e a capital se mostram ainda mais evidentes quando consultamos os indicadores disponíveis na página do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, desponta como uma das principais disparidades por exemplo, a porcentagem de esgotamento sanitário adequado, em Santo Antônio do Descoberto o número alcança os seus 42,8% contra os

87,9% em Brasília, ou mesmo os seus 4,6% de urbanização de vias públicas contra os 57% da capital. Resguardadas as características interioranas dos municípios do entorno, são os números relacionados às vulnerabilidades sociais que preocupam, temos uma taxa de mortalidade infantil de 11,08 óbitos a cada mil nascidos vivos em Brasília contra os alarmantes 16,98 óbitos para cada mil nascidos vivos no município de Novo Gama, segundo pesquisa realizada através do SIM no ano de 2017.

O presente estudo buscou identificar as principais causas de mortalidade infantil nos municípios goianos que compõem a região do entorno sul do Distrito Federal entre os anos de 1996 e 2017. Para tanto, possui como hipóteses a redução dos números de mortalidade infantil do ano de 1996 em relação à 2017 como ocorreu no restante do país, além do que, é possível que a maioria dos óbitos sejam de crianças de cor negra e/ou parda.

Método

O artigo foi resultado de um estudo observacional ecológico com análise qualitativa e quantitativa dos dados, trata-se de pesquisa de dados coletados nas bases públicas governamentais e de livre acesso como o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e a página do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A pesquisa teve como base o ano final de 2017 pois são os dados mais recentes disponíveis nas plataformas. Foram coletados dados referentes às causas de mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano) das cidades localizadas na região do entorno sul do Distrito Federal, composta por Águas Lindas de Goiás, Cidade Ocidental, Cristalina, Luziânia, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso de Goiás. Todos os óbitos que não se enquadraram nas condições do estudo foram descartados.

RESULTADOS

Foram declarados 3925 óbitos na região do entorno sul do Distrito Federal entre os anos de 1996 e 2017. A cidade com maior número de mortes foi Luziânia, correspondendo a 28,96% do total, seguida de Águas Lindas de Goiás, Valparaíso de Goiás, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto, Cidade Ocidental, por último, com a menor quantidade de óbitos registrados no período pesquisado aparece a cidade de Cristalina (Figura 1).

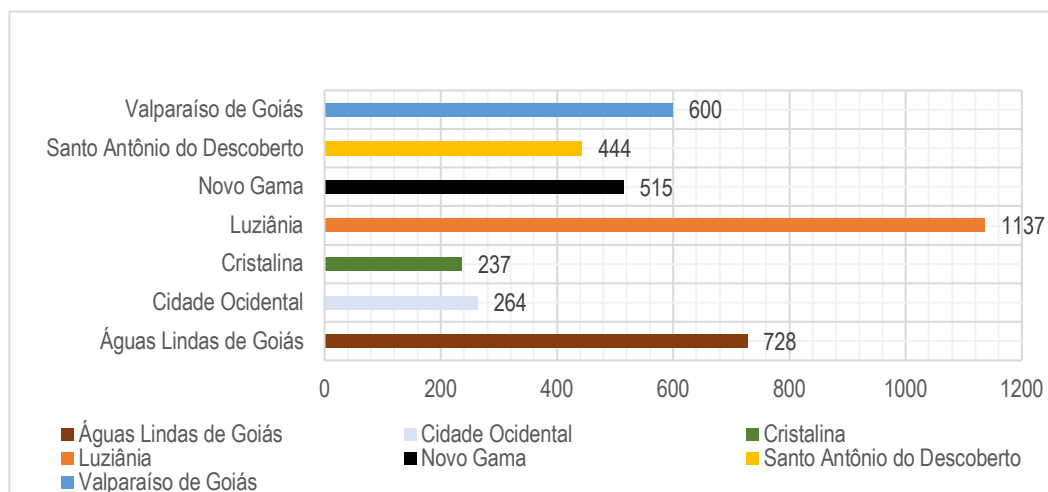


Figura 1 - Óbitos infantis por município na região do entorno sul do Distrito Federal entre os anos de 1996 e 2017. Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A maioria dos óbitos relacionados ao ciclo gestacional ocorreram em filhos de mães com duração da gestação variando entre 37 e 41 semanas, correspondendo a 25,83% das mortes no período pesquisado (Tabela 1). A variável correspondente a 42 semanas ou mais de gestação foi a que registrou o menor número de mortes no período. Com relação ao sexo, o masculino apresentou um maior percentual de óbitos, correspondendo a 54,42%. Quando pesquisadas as características relacionadas a cor/etnia dos óbitos a de maior percentual foram entre as crianças pardas, com um total de 1865 óbitos, seguidas de crianças de cor branca, óbitos em que este fator foi ignorado, pretas, amarelas e indígenas, que por sua vez representam a menor quantidade de mortes do período. Com relação a faixa etária, a maioria dos óbitos ocorreram em crianças com idade entre zero e seis dias de

vida, seguidos de 28 a 364 dias, sete a vinte e sete dias e por último com 15 mortes estão os óbitos em que a variável idade foi ignorada. De acordo com o peso ao nascer as crianças que pesaram entre 500 a 999 gramas foram as que mais morreram, seguidas das notificações em que esta variável foi ignorada, crianças com peso entre 1500 e 2499 gramas, 3000 a 3999 gramas, 2500 a 2999 gramas, 1000 a 1499 gramas, menos de 500 gramas e por último, com o menor número de mortes, estiveram as crianças que nasceram com 4000 gramas ou mais, apresentando 54 óbitos no período pesquisado.

Tabela 1 - Óbitos infantis segundo duração da gestação, sexo, cor e/ou raça, faixa etária e peso ao nascer da criança na região do entorno sul do Distrito Federal entre os anos de 1996 e 2017.

Variáveis		N	%
Gestação	Semanas		
	< 22 semanas	152	3,87%
	22 27 semanas	751	19,13%
	28 31 semanas	400	10,19%
	32 36 semanas	535	13,63%
	37 41 semanas	1014	25,83%
	≥ 42 semanas	86	2,19%
	28 36 semanas	250	6,37%
	Ignorados	737	18,79%
Características da criança	Σ	3925	100%
	Sexo	N	%
	Masculino	2136	54,42%
	Feminino	1778	45,30%
	Ignorados	11	0,28%
	Σ	3925	100%
	Cor/Raça	N	%
	Branca	1251	31,87%
	Preta	56	1,43%
	Amarela	5	0,12%
	Parda	1865	47,52%
	Indígena	4	0,10%
	Ignorados	744	18,96%
	Σ	3925	100%
	Faixa etária do RN	N	%
	0 a 6 dias	1902	48,46%
	7 a 27 dias	620	15,80%
	28 a 364 dias	1388	35,36%
	Ignorados	15	0,38%
	Σ	3925	100%
	Peso ao nascer	N	%
	Menos de 500 gramas	135	3,44%
	500 a 999 gramas	876	22,32%
	1000 a 1499 gramas	414	10,55%
	1500 a 2499 gramas	635	16,18%
	2500 a 2999 gramas	427	10,88%
	3000 a 3999 gramas	567	14,44%
	4000 gramas e mais	54	1,38%
	Ignorado	817	20,81%
	Σ	3925	100%

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Quando filtrados os óbitos de acordo com a escolaridade da mãe, o número de mortes em que este fator foi ignorado se mostrou superior, representando 31,81% dos óbitos, porém, nas fichas em que esta variável foi levada em consideração o menor percentual foi em filhos de mães que tinham o 1º grau completo, representando 1,73% das mortes (Tabela 2). Quando se relaciona os óbitos com a idade das mães a faixa etária com o maior percentual de mortes foram em filhos de mães com idade entre 20 e 24 anos, o menor percentual foi em filhos de mães com idade entre 50 e 54 anos, apresentando apenas um óbito no período pesquisado.

Tabela 2 - Óbitos infantis relacionados à idade e ao grau de escolaridade da mãe na região do entorno sul do Distrito Federal, entre os anos de 1996 a 2017.

Variáveis	N	%
Escolaridade da mãe	Anos de estudo	
	Nenhum	264 6,73%
	1 a 3 anos	297 7,57%
	4 a 7 anos	890 22,68%
	8 a 11 anos	855 21,78%
	12 anos ou mais	202 5,15%
	1º grau	68 1,73%
	2º grau	100 2,55%
	Ignorado	1.249 31,81%
	Σ	3925 100%
Idade da mãe	Idade	N %
	10 a 14 anos	49 1,25%
	15 a 19 anos	793 20,20%
	20 a 24 anos	962 24,51%
	25 a 29 anos	705 17,96%
	30 a 34 anos	434 11,06%
	35 a 39 anos	270 6,88%
	40 a 44 anos	80 2,04%
	45 a 49 anos	3 0,076%
	50 a 54 anos	1 0,024%
	Idade ignorada	628 16%
	Σ	3925 100%

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Na pesquisa relacionada ao tipo de parto, os que nasceram de parto vaginal obtiveram maior percentual de mortes no período, representando mais da metade dos óbitos, seguido do parto cesáreo e das notificações de óbitos em que este fator foi ignorado (Figura 2).

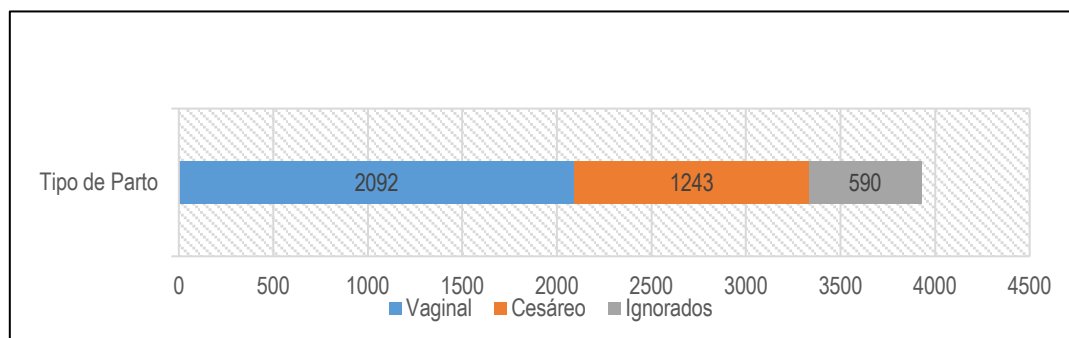


Figura 2 - Óbitos relacionados ao tipo de parto na região do entorno sul do Distrito Federal entre os anos de 1996 a 2017. Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

De acordo com a Classificação Estatística Internacional das Doenças – CID 10, o capítulo que

corresponde ao maior número de óbitos no período pesquisado foi o XVI, que representa as mortes provocadas por afecções originadas no período perinatal, correspondendo a 51,64% das mortes infantis entre os anos de 1996 a 2017 na região do entorno sul do Distrito Federal, desconsiderando aqueles capítulos que não registraram óbitos os capítulos VII e XII foram os que tiveram um menor número de mortes no período, com 1 óbito cada (Tabela 3).

Tabela 3 - Óbitos por capítulo do CID 10 nos municípios do entorno sul do Distrito Federal entre os anos de 1996 a 2017.

Capítulo CID-10	Óbitos	%
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2027	51,64%
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	864	22,01%
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	243	6,19%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	208	5,30%
X. Doenças do aparelho respiratório	180	4,59%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	137	3,49%
VI. Doenças do sistema nervoso	89	2,27%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	71	1,81%
IX. Doenças do aparelho circulatório	31	0,79%
XI. Doenças do aparelho digestivo	26	0,66%
II. Neoplasias (tumores)	18	0,46%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14	0,36%
III. Doenças do sangue e órgãos hematológicos e transtornos imunitários	13	0,33%
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2	0,050%
VII. Doenças do olho e anexos	1	0,025%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0,025%
TOTAL	3925	100%

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Dentre as causas de morte relacionadas no capítulo I as principais foram as diarreias e gastroenterites com um total de 104 mortes, seguido de septicemia com 46 mortes, outras doenças infecciosas e parasitárias com 20 óbitos, infecção meningocócica com 14 mortes, outras doenças virais com dez mortes, coqueluche sendo responsável por nove óbitos, morte pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) com três mortes e por fim, outras doenças infecciosas intestinais com duas mortes. O Capítulo II, corresponde às mortes por neoplasias, sendo que as malignas foram as principais causas de morte deste grupo, seguido de leucemia e do restante das neoplasias com três óbitos cada. O Capítulo III corresponde aos óbitos causados por doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos, a principal causa de morte dentro deste grupo é classificada como restante das doenças do sangue e hematopoiéticas, correspondendo à 11 óbitos no período pesquisado, logo em seguida apareceram as anemias com dois óbitos relacionados no período.

O Capítulo IV diz respeito às mortes causadas por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, composto por 39 óbitos relacionados à desnutrição e outras doenças nutricionais, e 32 óbitos relacionados ao restante das doenças endócrinas nutricionais e metabólicas. O Capítulo VI lista os óbitos causados por doenças do sistema nervoso, estas mataram 89 crianças menores de um ano no período pesquisado, foram 42 óbitos causados por meningite e 47 pelo restante das doenças do sistema nervoso. O Capítulo VII registrou apenas um óbito no período pesquisado, ele é referente às doenças do olho e anexos, a causa relacionada foi descrita como transtorno da órbita. Os Capítulos V e VIII, XV, XIX, XXI e XXII não registraram mortes no período pesquisado, sendo eles transtornos mentais e comportamentais; doenças do ouvido e da apófise mastoide; gravidez, parto e puerpério; lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas; contatos com serviços de saúde e códigos para propósitos especiais, respectivamente.

No Capítulo IX estão os óbitos causados por doenças do aparelho circulatório, foram sete por cardiomiopatias, seis por hemorragia intracerebral, quatro por categoria listada como outras formas de doenças cardiopulmonar, 3 por complicações das cardiomiopatias e doenças cardíacas que geraram má formações ou deformidades. A endocardite aguda e subaguda, outras hemorragias intracranianas não traumáticas e a insuficiência cardíaca resultaram em dois óbitos cada. As categorias relacionadas

como outras doenças vasculares periféricas, embolias e trombozes arteriais, miocardite aguda, outras doenças cerebrovasculares e outros transtornos de condução geraram um óbito cada.

O Capítulo X trata das doenças do aparelho respiratório, foram 111 mortes causadas por pneumonias por microrganismos não especificados, 18 por bronquiolite aguda, 16 por pneumonia devida sólidos e líquidos, oito por insuficiência respiratória não classificada de outra parte, cinco por edema pulmonar não especificado, cinco classificados como outros transtornos respiratórios, cinco por pneumonia bacteriana não classificada em outra parte, quatro por laringite e traqueíte agudas, duas por outras doenças pulmonares intersticiais. As doenças classificadas como infecções agudas de vias aéreas superiores, enfisema, outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas, asma e influenza A (H1N1) registraram um óbito cada.

Temos no Capítulo XI os óbitos relacionados às doenças do aparelho digestivo, a doença do refluxo gastroesofágico foi responsável por cinco óbitos no período, seguido de outras doenças das vias biliares que totalizaram três óbitos, a peritonite, outras doenças do aparelho digestivo e outras doenças inflamatórias do fígado foram responsáveis por dois óbitos cada. As categorias outros transtornos funcionais do intestino, hérnia umbilical, outras doenças do estômago e do duodeno, outras doenças do fígado, outras gastroenterites e colites não infecciosas, hérnia inguinal, outras doenças da vesícula biliar, colelitíase, insuficiência hepática NCOP, hepatite crônica NCOP, fibrose e cirrose hepáticas e outras doenças do intestino foram responsáveis por um óbito cada.

Os Capítulos XII e XIII registraram apenas três óbitos, sendo o Capítulo XII relacionado a doenças do tecido cutâneo e tendo um óbito registrado por celulite e o Capítulo XIII sendo responsável pelas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, este capítulo registrou dois óbitos, um por transtorno dos discos cervicais e outro por transtornos fibroblásticos. O Capítulo XIV registrou 14 mortes no período, este capítulo lista as mortes referentes a transtornos no aparelho geniturinário, foram seis óbitos por insuficiência renal crônica, cinco por outros transtornos do trato urinário, a síndrome nefrônica, insuficiência renal não especificada e outras doenças inflamatórias pélvicas femininas foram responsáveis por um óbito cada.

O Capítulo XVI registrou um total de 2027 mortes (51,64%), os óbitos listados neste capítulo estão relacionados às afecções originadas no período perinatal. Das 2027 mortes, 363 foram por afecções respiratórias do recém-nascido, 340 foram por angústia respiratória do RN, 317 destas mortes resultaram de fatores maternos que afetaram o feto ou o RN, 302 óbitos relacionados ao restante das afecções perinatais, 199 devido a septicemia bacteriana do RN, 196 por hipóxia uterina e asfixia ao nascer, 176 mortes por transtorno relacionado à duração da gravidez, 70 relacionados a pneumonia congênita, 55 relacionados a transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto, seis mortes causadas por onfalite do RN com ou sem hemorragia e três mortes por traumatismos durante o nascimento. O Capítulo XVII que trata das malformações congênitas e anomalias cromossômicas, sendo 318 descritos como outras malformações congênitas, 317 como malformações congênitas do coração, 90 óbitos registrados como outras malformações congênitas do sistema nervoso, 62 como hidrocefalia e espinha bífida congênitas, 45 óbitos de bebês com síndrome de Down e outras anomalias cromossômicas e 32 óbitos registrados como outras malformações congênitas do aparelho circulatório.

No Capítulo XVIII estão os óbitos caracterizados como sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais não classificados em outra parte, esta categoria apresentou 224 óbitos descritos como outros sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e 19 óbitos listados como síndrome da morte súbita na infância. O último capítulo a ter óbitos registrados foi o de número XX, ele trata dos óbitos descritos como causas externas de morbidade e mortalidade, foram encontrados 86 mortes referentes a outros riscos acidentais à aspiração, 22 relacionados a todas as outras causas externas, 12 ligados a acidentes de transporte, 11 referentes a agressões, quatro óbitos descritos como causa a exposição a fumaça, ao fogo e às chamas, um óbito ligado a envenenamento acidental por exposição e um óbito por afogamento ou submersão acidental.

DISCUSSÃO

O componente neonatal figurou como a principal faixa etária do óbito infantil na região do entorno sul do Distrito Federal entre os anos de 1996 e 2017, correspondendo a 2522 óbitos, equivalente a 64,26% das mortes registradas. O óbito neonatal precoce (zero a seis dias de vida) corresponde ao número majoritário dentre essas mortes, o indicador acompanha a composição da mortalidade infantil brasileira, em que o óbito neonatal foi responsável por mais de 50% das mortes em

crianças menores de um ano em 2016.¹²

Ao realizar um estudo tendo como base a pesquisa da ouvidoria ativa, foram detectadas várias diferenças na assistência recebida por mulheres negras durante a gestação, essas desigualdades vão desde orientações ao parto até um número inferior de consultas pré-natais realizadas. Quando uma pesquisa evidencia disparidade de tratamento dentro de um sistema público de saúde que deveria ser equitativo e igualitário e ainda relaciona estas disparidades assistenciais com a cor da pele, ressalta-se a necessidade do entendimento do porquê de um percentual de mortalidade infantil bem maior entre pretos e pardos. Os números apontaram 1921 óbitos de crianças pretas e pardas, correspondendo a quase metade das mortes na região do entorno sul do Distrito Federal entre os anos de 1996 e 2017. Historicamente mais atingidos pelas mazelas sociais, a população negra necessita de políticas públicas que permitam um nascimento e desenvolvimento seguros utilizando, por exemplo, a equidade para reduzir estas diferenças sociais.¹³

Quando levado em consideração na notificação do óbito, o grau de escolaridade materna apontou maior número de mortes em filhos de mães com um menor grau de instrução. O número de óbitos em que este dado foi ignorado se mostrou superior, porém em óbitos em que este dado foi levado em conta, a maioria estão entre filhos de mães que tem menos de sete anos de estudo. Portanto, o investimento em educação mostra-se eficaz também no combate à mortalidade infantil, diminuindo os riscos relacionados a falta de informação.¹⁴ Em áreas de maior vulnerabilidade social, em que as mães costumam ter um menor grau de escolaridade, as ocorrências de gravidez na adolescência tendem a ser maiores. Como exemplo temos a região nordeste que, de acordo com o Ministério da saúde foi a região com maior número de filhos gerados durante a adolescência, a região centro-oeste, em que está situado o entorno sul do Distrito Federal foi a que menos registrou mortes de filhos gerados por mães adolescentes.¹⁵

A faixa etária materna também é um fator de grande importância na caracterização da mortalidade infantil, tendo em vista os agravos correlacionados à gestação no período da adolescência, este tipo de gravidez está diretamente relacionado à mortalidade ligada ao baixo peso ao nascer e a falta de acompanhamento gestacional adequado. O baixo peso ao nascer reflete tanto fatores comportamentais da mãe como o abuso de álcool e outras drogas, quanto o acesso à políticas de saúde pública, sendo inclusive listado como um tópico que exerce influência direta neste fator o número de consultas pré-natais realizadas pela gestante. Diante disto, seria de grande valia detalhar os fatores que influenciaram o maior número de mortes relacionadas ao extremo baixo peso ao nascer na região do entorno.^{16,17}

Apesar de todos os esforços da Organização Mundial da Saúde para que sejam reduzidos os números de cesarianas desnecessárias no mundo, o Brasil é o segundo colocado em relação a este tipo de parto, o percentual recomendado é de 15%, porém atingimos 57% de partos cesáreos no país. Goiás, onde a região alvo desta pesquisa está situada foi o estado brasileiro com a maior proporção de partos cesáreos, alcançando a marca de 67%.¹⁸ Contudo, apesar do alto número de cesarianas, os dados apontaram um número maior de partos vaginais quando consultamos o SINASC. Dos 275.466 partos de gestantes que declararam residência na região do entorno, 172.761 foram vaginais (62,72%), seguidos de 102.183 partos cesáreos (37,09%) e 522 declarações em que este fator foi ignorado (0,19%), entre os anos de 1996 a 2017.

Por fim e para responder a questão alvo deste estudo, foram listadas as principais causas de óbitos infantis da região entre os anos de 1996 e 2017, de acordo com os capítulos da Classificação Estatística Internacional das Doenças – CID 10. Correspondendo a 51,64% com um total de 2027 dos 3925 óbitos a principal causa de mortalidade infantil na região do entorno sul do Distrito Federal foram as afecções originadas no período perinatal (Cap. XVI/CID-10), dentro desta categoria temos como principal causa de morte as afecções respiratórias do recém-nascido com 363 óbitos. Perfil de óbito diretamente ligado à causas evitáveis, as afecções perinatais correspondem a um tipo de mortalidade que pode ter seu número consideravelmente reduzido de acordo com a qualidade assistência obstétrica recebida pela gestante e pelo RN.¹⁹

Melhorar a assistência durante todo o ciclo gestacional evidencia-se como o melhor caminho para a redução das taxas de mortalidade infantil, para isto será necessário um fortalecimento ainda maior da atenção básica, trazendo profissionais especializados nesta área de atuação e aumentando o nível de informação da população.²⁰

Espera-se que esta pesquisa possa vir a servir como ferramenta para que gestores regionais identifiquem mais rapidamente as características ligadas a composição da mortalidade infantil na

região do entorno sul do Distrito Federal, podendo assim formular, reformular ou direcionar políticas públicas e distribuir ou gerir recursos para os setores com maior necessidade. Apesar da queda nos números relacionados à mortalidade infantil observou-se que ainda há muito que se trabalhar para reduzir este indicador, pois quase 4 mil crianças perderam a vida no período pesquisado.

CONCLUSÃO

A principal causa de mortalidade infantil na região do entorno sul do Distrito Federal foram as afecções originadas no período perinatal. Algumas outras causas, porém com percentual bem inferior comparando-as com a principal, foram: malformações congênitas e anomalias cromossômicas correspondendo a 22,01% dos óbitos; sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais representando 6,19% das mortes e algumas doenças infecciosas e parasitárias que foram responsáveis por 5,30% das mortes registradas no período. Com relação à cor/raça, o maior número de mortes foi em crianças pardas, correspondendo a 47,52% dos óbitos da região do entorno sul do Distrito Federal dentro do período pesquisado.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Organization. United Nations Department of Economic and Social Affairs: Inter-agency Group for Children Mortality Estimation (UN-IGME). Levels and Trends in Child Mortality Report 2015.
2. Brasil. Secretaria Geral da Presidência da República. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Caderno de Destaques. O Brasil e os ODM. Brasília; [Internet]. Disponível em: <<http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>>. Acesso em: 30 abr. 2019.
3. Oliveira CM, Bonfim CV, Guimarães MJB, Frias PG, Medeiros ZM. Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito [Internet]. Acta Paul Enferm. 2016; 29(3):282-90. [Citado 2019 abr. 23]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000300282>.
4. Brasil. Ministério do Planejamento. Secretaria de Desenvolvimento da Infraestrutura (SDI). Programa de Aceleração do Crescimento. 7º Balanço do PAC 2015 – 2018. [Internet]. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/pub/up/relatorio/37855886e9418dce3f9baf3128444233.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2019.
5. França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R, et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. Rev Bras Epidemiol. MAIO 2017; 20 SUPPL 1: 46-60. [Internet]. [Citado 2019 mai. 15]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00046.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S192-S207, 2014. [Internet]. [Citado 2019, mai. 15]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>>
8. Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SG, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e Rede Cegonha. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36 (2): 56-64. [Internet]. [Citado 2019, Jun. 05]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf>>
9. Lima JC, Mingarelli AM, Segri NJ, Zavala AAZ, Takano AO. Estudo de base populacional sobre mortalidade infantil. [Internet]. Ciênc. saúde coletiva. 2017; 22 (3): 931-9. [Citado 2019 mai. 15]; Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n3/931-939/en/>>.
10. Queiroz EP. A formação histórica da região do Distrito Federal e entorno: dos municípios-genêse à presente configuração territorial. Brasília. 2007. Dissertação (Mestrado em Geografia)-Universidade de Brasília; 2007. [Internet]. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/2354>>. Acesso 02 Abr 2019.
11. Brasil. Ministério do Planejamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Goiás; 2017. [Internet]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/valparaiso-de-goias/panorama>>. Acesso em: 30 Abr. 2019.

12. Migoto MT, Oliveira RP, Silva AMR, Freire MHS. Mortalidade neonatal precoce e fatores de risco: estudo caso-controle no Paraná. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2018; 71 (5): 2675-83. [Citado 2019 jun. 24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2527.pdf>
13. Teophilo RL, Rattner D, Pereira LE. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11):3505-3516, 2018. [Citado 2019 set. 12]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3505.pdf>
14. Haidar FH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, jul-ago; 2001. 17(4): 1025-1029. [Internet]. [Citado 2019 jun. 24]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v17n4/5309.pdf>>
15. Ferreira RA, Ferriani MGC, Mello DF, Carvalho IP, Cano MA, Oliveira LA. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, fev; 2012. 28 (2): 313-323. [Internet]. [Citado 2019 jun. 26]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/10.pdf>>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [Internet]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2019.
17. Capelli JCS, Pontes JS, Pereira SEA, Silva AAM, Carmo CN, Boccolini CS, et al. Peso ao nascer e fatores associados ao período pré-natal: um estudo transversal em hospital maternidade de referência. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2014. 19 (7): 2063-2072. [Internet]. [Citado 2019 jul. 02]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02063.pdf>>
18. Leão MRC, Riesco MLG, Schneck CA, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (8): 2395-2400; 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800024>.
19. Pereira RC, Figueiroa MN, Barreto IC, Cabral LNC, Lemos MLC, Marques VLLR. Perfil epidemiológico sobre mortalidade perinatal e evitabilidade. *Revista de Enferm. UFPE on line*. [Internet]. [Citado 2019 ago. 03]. Recife, maio; 2016. 10 (5): 1763-72.
20. Organización Mundial de la Salud. Resumen de orientacion 2018. Recomendaciones de la OMS: para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva (Recomendações da OMS para os cuidados durante o parto, para uma experiência de parto positiva). [Internet]. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>>. Acesso em: 03 jul. 2019.

Recebido em: 14/07/2019

Aceito em: 10/09/2019