

Perfil da mortalidade infantil em Petrolina (PE) entre os anos de 1994 a 2005

*Simone Seixas da Cruz*¹

*Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo*²

*Mônica Cecília Pimentel de Melo*³

*Isaac Suzart Gomes Filho*⁴

*Johelle de Santana Passos*⁵

*Michelle Teixeira Oliveira*⁶

*Thais Feitosa L. de Oliveira*⁶

*Daniela de Carvalho Nunes*²

*Laiane Bastos Machado*²

*Lívia Lara Soares Arcoverde*²

*Ariadiana Paula Neris Mudo*²

Resumo

A mortalidade infantil é um problema de saúde pública que vem sofrendo reduções nos últimos anos no Brasil, devido às melhores condições de vida da população e investimentos de promoção à saúde materno-infantil. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil da mortalidade infantil em Petrolina (PE), entre os anos de 1994 a 2005. Foi desenvolvida uma pesquisa de caráter descritivo e quantitativo, utilizando-se os indicadores de nascidos vivos e mortalidade infantil e descrevendo-se o perfil da mortalidade infantil em Petrolina. Empregou-se o sistema DATASUS para a coleta de dados, e a demonstração dos resultados ocorreu através de gráficos e tabelas. Na análise dos dados, observou-se que, em Petrolina, durante os 12 anos estudados, ocorreu uma média de 25 mortes infantis por mil nascidos vivos. Na tentativa de minimizar a mortalidade infantil, as políticas públicas de saúde necessitam de ações mais efetivas, com enfoque para a educação em saúde materno-infantil, além de investimentos na realização de um pré-natal de melhor qualidade.

Palavras-chave: Mortalidade infantil – Petrolina, PE, Brasil – Mortalidade neonatal – Indicadores de saúde.

INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é adotada como indicador das condições de saúde da população menor de um ano, pois calcula o risco de óbito a que está exposta uma população

de nascidos vivos em uma determinada época e área geográfica. Além de ser um importante indicador de saúde recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sintetiza muito bem as condições gerais da população, refletindo a qualidade de vida e o

¹ Doutora e Mestre em Epidemiologia; Professora Adjunta da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

² Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

³ Mestre em Enfermagem; Professora Assistente da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

⁴ Doutor e Mestre em Periodontia; Pós-doutorado em Epidemiologia; Professor Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵ Mestre em Epidemiologia; Professor Visitante da Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁶ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas da Universidade Federal da Bahia.

Correspondência para / Correspondence to:

Simone Seixas da Cruz

Avenida Getúlio Vargas, 379. Centro.

44025.010 Feira de Santana – Bahia –Brasil.

Email: simone.seixas1@gmail.com

nível de desenvolvimento de um país. Com a TMI é possível construir um parâmetro do modelo de desenvolvimento adotado pelo país e da eficácia das medidas de saúde adotadas.

Por outro lado a TMI, constitui um dos indicadores mais sujeitos a distorções, dentre as quais se destacam: o sub-registro de óbitos e de nascimentos, a definição de nascidos vivos no ano e as declarações erradas de causa de morte e da idade da criança (ROUQUAYROL et al., 2003). Sabe-se que a TMI ainda pode ser avaliada em seus componentes neonatais e pós-neonatais. A taxa de mortalidade neonatal estima o risco de óbito nos primeiros 27 dias de vida, enquanto a taxa de mortalidade pós-neonatal considera os óbitos ocorridos entre o 28º dia até o final do primeiro ano de vida (ROUQUAYROL et al., 2003).

A mortalidade infantil é um problema de saúde pública, sendo uma das principais metas de todos os países do mundo reduzi-la, principalmente no primeiro ano de vida, idade em que ocorre o maior número de óbitos, revelando muito sobre as condições de vida e a assistência à saúde de um país (BRASIL, 2004). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1999), em 1980, a taxa de mortalidade infantil era da ordem de 82,8 por mil. Em 2004, chegou a 26,6 por mil, estimando-se uma melhoria nas condições de vida da população brasileira decorrente de ações como: promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, o aumento da cobertura do saneamento básico, a ampliação do acesso a serviços de saúde, o avanço das tecnologias médicas, em especial a imunização e a terapia de reidratação oral, a melhoria do grau de instrução das mulheres, a diminuição da taxa de fecundidade, entre outros (MATOS et al., 2007).

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, em 2005, a área que apresentava a maior taxa de mortalidade infantil era a região Nordeste (20,4%), devido à existência de problemas básicos, como desnutrição infantil e mortes por diarreia e pneumonia, se comparada às demais regiões brasileiras, com as seguintes taxas: Norte 19,6%, Centro-Oeste 16,3%, Sudeste 14,8%, e Sul 14,5% (MATOS et al., 2007). Esses valores

demonstram que o número de óbitos em menores de um ano de idade ainda representa um problema desafiador para a saúde pública brasileira, principalmente se considerarmos que boa parte das causas desses eventos é evitável por medidas preventivas de saúde.

Dentre as principais causas de mortalidade, em ordem crescente, no Brasil estão: as afecções perinatais, que são problemas originados até a primeira semana de vida; asfixia durante o parto; infecções neonatais e prematuridade; as más-formações congênitas; e as doenças infecciosas e parasitárias. Sendo assim, é de vital importância o acompanhamento pré-natal durante toda a gestação, além de uma assistência qualificada e planejada no parto e pós-parto (RIBEIRO; SILVA, 2000; MATOS et al., 2007).

Os fatores socioeconômicos são de grande significância na composição da saúde infantil. Nesse contexto, os principais fatores de risco que evidenciam a natureza multicausal da mortalidade infantil estão dispostos em três grupos: fatores sociais, fatores biológicos e fatores relacionados à assistência médica, condicionados a elementos como disponibilidade de recursos, aceitabilidade e resolutividade do serviço de saúde. Contudo, mesmo considerando o avanço do conhecimento nessa área e na identificação de tais fatores, a redução de óbitos infantis na população ainda é inadequada, particularmente em camadas de baixa renda. (CAMPOS; CARVALHO; BARCELLOS, 2000).

Considerando a relevância de se estudarem importantes indicadores de saúde de uma população, para, inclusive, contribuir no planejamento de ações locais em saúde, este trabalho se propõe a avaliar o perfil da mortalidade infantil em Petrolina, no período de 1994 a 2005.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo

A pesquisa foi de caráter descritivo e quantitativo, com o intuito de estimar a mortalidade infantil na cidade de Petrolina (PE).

No presente estudo, foi usado o indicador de mortalidade infantil que corresponde a óbitos de menores de um ano, e os anos analisados foram os de 1994 a 2005.

Área e população do estudo

O estudo foi realizado no município de Petrolina, localizado no estado de Pernambuco. Petrolina tem uma população de 268.399 pessoas (IBGE, 2007), e antigamente era conhecida como Passagem de Juazeiro. Atualmente, é considerada um polo importante da fruticultura irrigada, exportando principalmente manga e uva para a Europa, sendo o maior fluxo da exportação para a Alemanha, além dos Estados Unidos da América. A cidade pernambucana faz divisa com Juazeiro, na Bahia, separadas pelo do Rio São Francisco, fazendo parte, atualmente, do Vale do São Francisco. As duas cidades são consideradas como uma grande região metropolitana do semiárido nordestino.

A cidade atualmente tem como referência para os cuidados materno-infantis as unidades de saúde da família, que são responsáveis por todo o acompanhamento do pré-natal e puerpério, e o Hospital Dom Malan (HDM), que realiza a assistência ao parto, ao pós-parto e a crianças. O HDM esta sendo administrado pelo Instituto Materno Infantil e Pediátrico (IMIP), que é uma instituição de referência materno-infantil no estado de Pernambuco.

Fonte de dados

Foram acessadas informações eletrônicas do Ministério da Saúde, através do Banco de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) referente ao período de 1994 a 2005. O departamento de informática do SUS (DATASUS) foi criado em 2003, de acordo com a Lei Federal 8.080/1990, com intuito facilitar o planejamento das ações epidemiológicas, disponibilizando dados através de um sistema informatizado. Empregou-se a base de dados Estatísticas vitais – mortalidade e nascidos vivos.

Nascidos vivos

Os dados são originados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), coletados das Declarações de Nascidos Vivos (DN) e publicados no DATASUS. Nesse sistema, são disponibilizadas dezenove variáveis sociodemográficas, no intuito de caracterizar e apresentar informações daquela população. Neste estudo, foram utilizadas as seguintes variáveis: local de residência, ano e município.

Óbitos infantis

As informações sobre mortalidade infantil são obtidas a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o qual coleta esses dados a partir da Declaração de Óbito (DO). O SIM foi criado em 1975, pelo Ministério da Saúde, e atualmente disponibiliza as informações sobre óbitos infantis, ocorridos a partir do ano de 1979, na base de dados DATASUS. Pode-se observar o perfil da mortalidade infantil de uma população baseada nesse sistema, que possui dezesseis variáveis disponíveis. As utilizadas para esta pesquisa foram: local de residência, ano, idade da criança e município.

Indicadores utilizados

Os indicadores empregados foram Mortalidade Infantil e Mortalidade Neonatal.*A Mortalidade Infantil corresponde a óbitos em menores de um ano ocorridos no município de Petrolina entre os anos de 1994 e 2005. A Mortalidade Neonatal, por sua vez, representa os óbitos ocorridos no período de 0 a 27 dias no lócus e nos anos estudados (ROUQUAYROL et al., 2003). Para o cálculo dos indicadores, empregaram-se as seguintes expressões matemáticas, disponíveis em < <http://www.datasus.gov.br/catalogo/ievitais.htm>>

1) Mortalidade Infantil (MI):

$$MI = \frac{\text{Número de óbitos em menores de um ano} \times 1000}{\text{Total de nascidos vivos no ano em Petrolina}}$$

2) Mortalidade Neonatal (MN):

$$MN = \frac{\text{Número de óbitos no período neonatal (0 a 27 dias)} \times 1000}{\text{Total de nascidos vivos no ano em Petrolina}}$$

Procedimentos de análise dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir da construção do perfil da mortalidade infantil no município estudado e as tendências sobre a temática. Para tal, foram construídos gráficos e tabelas sobre mortalidade infantil e seus componentes segundo algumas características maternas, no sistema operacional Windows, através do programa Microsoft Word, com intuito de facilitar a visualização, bem como a comparação com dados de outras investigações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a mortalidade infantil, em Petrolina, é alta, e que a tendência é permanecer nos níveis observados no Gráfico 1.

No Brasil, no ano 2000, o indicador de mortalidade infantil correspondeu a 35 óbitos por mil nascidos vivos (MATOS et al., 2007); na cidade de Petrolina, no mesmo ano, o indicador estava abaixo da média nacional, com 29,6 óbitos infantis a cada mil nascimentos, mas ainda com altas taxas de mortalidade infantil. O ano que mais se aproximou do indicador preconizado pela OMS foi o de 1997, com 14,43 óbitos, como pode ser observado no Gráfico 1. Todavia a recomendação da OMS é de que haja, no máximo, dez mortes a cada mil nascidos vivos, mas o município de Petrolina (PE) não segue esse padrão, com uma média de 25 mortes a cada mil nascidos vivos durante os 12 anos do estudo.

De acordo com o IBGE, a mortalidade infantil pode ser classificada em: alta, que é de cerca de 50 óbitos a cada 1000 nascidos vivos; média, que corresponde 20 e 49 óbitos por mil nascidos vivos; e, por último, baixa, que é 20 óbitos por mil nascidos vivos. A cidade de Petrolina pode ser categorizada como mediana.

Dentre as causas que podem determinar a mortalidade infantil destacam-se: a qualidade duvidosa do pré-natal realizado pelo Programa de Saúde da Família (PSF), a ausência de cuidados com a criança, além de condições de vida desfavoráveis, o que inclui dieta inadequada da mãe, ausência de saneamento básico, aleitamento

materno inadequado e um déficit no programa de vacinação das crianças. As causas de mortalidade infantil são mal definidas, porém prevalecem, como causas de mortalidade neonatal, a prematuridade e o baixo peso ao nascer, e pós-neonatal, infecções respiratórias e desnutrição (LANSKY; FRANÇA; LEAL, 2002; PEREIRA; GAMA; LEAL, 2007).

A enfermeira tem um papel significativo no cuidado com as gestantes, pois o bem estar adquirido na consulta de enfermagem e a íntima relação entre a gestante e a enfermeira são fatores importantes para o processo de humanização da assistência de enfermagem, favorecendo a adesão e a permanência das gestantes no serviço de atenção do pré-natal, pois elas sentem-se acolhidas. A humanização do pré-natal é fundamental na assistência obstétrica e neonatal, para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério (PEREIRA; GAMA; LEAL, 2007).

No mundo, anualmente, há cerca de 140 milhões nascimentos, sendo que, desse total, 3,3 milhões de crianças falecem antes de completar sete dias de vida (AQUINO et al., 2007). A OMS divulgou que a média brasileira, no ano 2000, para mortalidade neonatal, foi em torno de 15 mortes a cada mil nascidos vivos. Em Petrolina (PE), essa média está acima da média nacional, pois o indicador de mortalidade neonatal no ano de 2000, em mães de todas as faixas etárias, foi de 21,85, como pode ser observado no Gráfico 2. Assim, trata-se de um grave problema de saúde pública.

A gestação na adolescência, de acordo com a OMS, é considerada de risco materno fetal, pois comumente os bebês nascem prematuros e abaixo do peso. Assim, os indicadores de mortalidade infantil, em mulheres de 10 a 19 anos, são mais altos. Além dessas causas, pré-natal inadequado, pobreza, baixo nível de escolaridade e fatores fisiológicos interferem na relação entre morte infantil e mães adolescentes (DUARTE; MENDONÇA, 2005; AQUINO et al., 2007).

Analisando a Tabela 1 e realizando uma comparação com o Gráfico 2 até o ano de 1998, essas taxas de mortes neonatais em mães adolescentes eram superiores às de mães não-adolescentes, mantendo-se assim durante os anos pesquisados, como pode, por exemplo, ser observado no ano 2000. Óbitos infantis até 1998 eram maiores em mães entre 10 e 19 anos,

Gráfico 1. Mortalidade infantil a cada mil nascidos vivos na cidade de Petrolina-PE no período de 1994 a 2005.

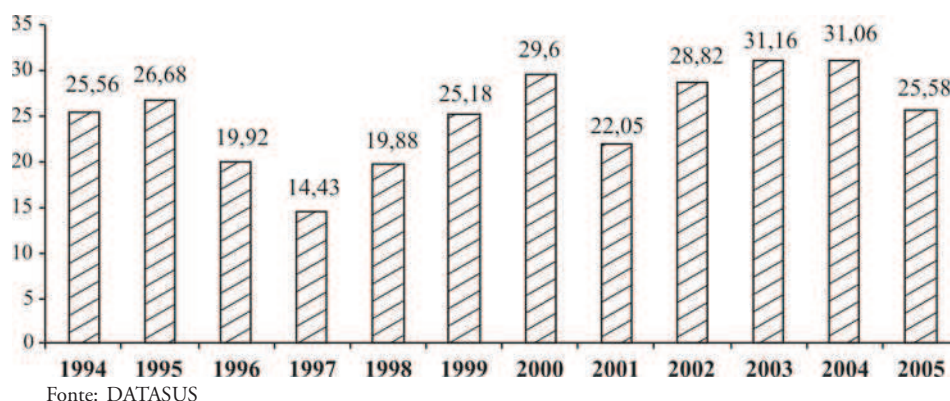


Gráfico 2. Mortalidade infantil no período neonatal a cada mil nascidos vivos na cidade de Petrolina-PE no período de 1994 a 2005.

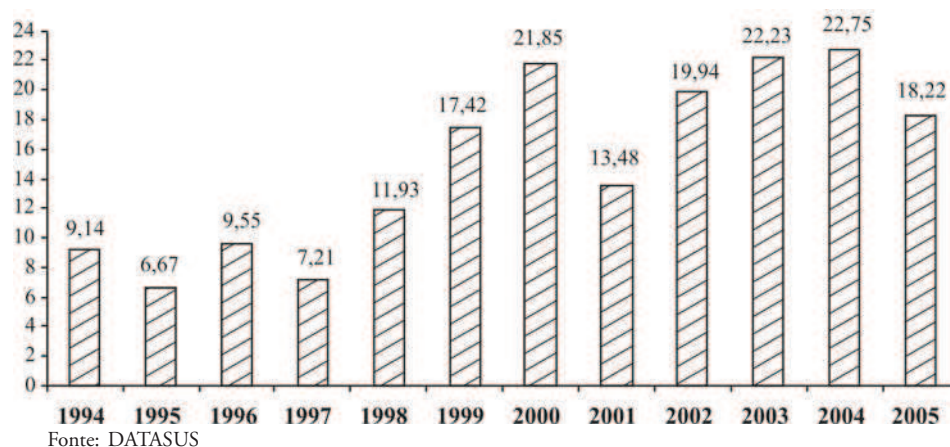


Tabela 1. Mortalidade infantil a cada mil nascidos vivos na cidade de Petrolina-PE no período de 1994 a 2005 entre mães adolescentes da faixa etária dos 10 aos 19 anos.

Ano	Óbitos infantis	Óbitos infantis neonatais
1994	10,66	5,92
1995	16,91	8,95
1996	14,66	7,71
1997	11,25	6,92
1998	19,70	13,58
1999	24,32	20,15
2000	30,99	24,25
2001	20,05	16,59
2002	24,11	19,14
2003	30,66	25,82
2004	25,32	21,24

Fonte: DATASUS.

do que entre mães não-adolescentes; a partir de 1999, esse panorama mudou, aumentando a incidência de casos entre 1999 e 2005.

CONCLUSÃO

Na tentativa de minimizar os níveis da mortalidade infantil, as políticas públicas de saúde têm de ser mais atuantes, com ações mais eficazes. Para isso, é necessário que a mulher esteja consciente dos cuidados materno-infantis, que a Unidade de Saúde da Família realize os cuidados de pré-natal e puerpério de maneira adequada e que o município forneça subsídios para o PSF atuar adequadamente, além de orientar os profissionais sobre a importância da notificação para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde com qualidade e que possam trazer benefícios à comunidade.

Profile of infant mortality in Petrolina-PE between the years 1994 to 2005

Abstract

Infant mortality is a public health problem that has experienced reductions in recent years in Brazil, due to better conditions of life and investments to promote maternal and child health. The aim of this study was to evaluate the profile of infant mortality in Petrolina-PE, between the years 1994 to 2005. There has been research that are descriptive and quantitative, using indicators of live births and infant mortality, describing the profile of infant mortality in Petrolina. We applied the system DATASUS for data collection, and the income was through graphs and tables. In the data analysis, we observed that, in Petrolina over the 12 years studied was an average of 25 infant deaths per thousand live births. In an attempt to minimize the mortality public health policies need to be more effective actions, with focus to education in maternal and child health, and invest in the achievement of pre-natal to better quality.

Keywords: *Infant Mortality – Petrolina, PE, Brazil – Neonatal mortality – Health indicators.*

REFERÊNCIAS

- AQUINO, T. de A. et al. Fatores de risco para a mortalidade perinatal no Recife, Pernambuco, Brasil, 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.12, p.2853-2861. dez. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Brasília, DF, 2004.
- CAMPOS, T.P.; CARVALHO, M.S.; BARCELLOS, C.C. Mortalidade infantil no Rio de Janeiro, Brasil: áreas de risco e trajetória dos pacientes até os serviços de saúde. **R. Panam. Salud Publica**, Washington, DC, v.8, n.3, sept. 2000.
- 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**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.181-191, jan/fev. 2005.
- IBGE. **Contagem da população 2007: população recenseada e estimada segundo os municípios: Pernambuco**, 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem_final/tabela1_1_13.pdf> Acesso em: 20 jan. 2009.
- IBGE. Departamento de População e Indicadores Sociais. **Evolução e perspectivas da mortalidade infantil no Brasil, 1999**. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/evolucao_perspectivas_mortalidade/evolucao_mortalidade.pdf> Acesso em: 20 jan. 2009.
- LANSKY, S.; FRANÇA, E.; LEAL, M. do C. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. **R. Saúde Públ.**, São Paulo, v.36, n.6, p.759-772, dez. 2002.
- MATOS, L.N. et al. Mortalidade de infantil no município do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.283-288, jun. 2007.
- PEREIRA, A.P.E.; GAMA, S.G.N. da; LEAL, M. do C. Mortalidade infantil em uma amostra de nascimentos do município do Rio de Janeiro, 1999-2001: “linkage” com o Sistema de Informação de Mortalidade. **R. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.7, n.1, p.83-88, jan./mar. 2007.
- RIBEIRO, V.S.; SILVA, A.A.M. da. Tendências da mortalidade neonatal em São Luís, Maranhão, Brasil, de 1979 a 1996. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.429-438, abr./jun. 2000.
- ROUQUAYROL, M.Z. et al. **Epidemiologia & Saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: Ed. Médica e Científica, 2003.

Recebido em / Received: 27/08/2009
Aceito em / Accepted: 09/12/2009