

MORTALIDADE INFANTIL NO ESTADO DE MATO GROSSO: UMA ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

CHILD MORTALITY IN THE STATE OF MATO GROSSO: AN ANALYSIS OF INCIDENCE AND ASSOCIATED FACTORS

Rayssa Gabriele Vieira Ribeiro

Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes - HRCAF
E-mail: rayssagv.96@hotmail.com

Cristina Teodoro de Melo Mendo

Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes - HRCAF
E-mail: krismel.mendo@gmail.com

RESUMO

A mortalidade infantil é um indicador importante das condições de vida e saúde de uma população, através dela podemos precisar o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de idade. Índices elevados significam baixo nível de desenvolvimento social e econômico da população avaliada. No Brasil, este índice vem apresentando queda nos últimos anos, porém ainda com diferenças significativas entre as regiões. Os objetivos deste trabalho foram descrever o índice de mortalidade infantil no Estado de Mato Grosso e caracterizar os principais fatores associados. A metodologia utilizada foi estudo epidemiológico do tipo observacional com delineamento transversal através da análise de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) dos casos de óbitos infantis registrados no período de 2015 a 2019 no Estado de Mato Grosso. Os resultados encontrados foram maior associação de baixa escolaridade materna, prematuridade e baixo peso com a mortalidade infantil no estado. A idade materna mais acometida foi entre 15 e 34 anos de idade. Conclui-se que as políticas públicas devem ter maior enfoque para os fatores de risco associados no estudo.

Palavras-chave: Mortalidade infantil. Fatores de risco. Pediatria. Sistemas de informação.

ABSTRACT

Infant mortality is an important indicator of the living and health conditions of a population, through which we can specify the risk of a live birth dying before reaching one year of age. High indices mean a low level of social and economic development of the population evaluated. In Brazil, this index has been decreasing in recent years, but still with significant differences between regions. The objectives of this study were to describe the infant mortality rate in the State of Mato Grosso and to characterize the main associated factors. The methodology used was an observational epidemiological study with a cross-sectional design through the analysis of data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) of cases of infant deaths recorded from 2015 to 2019 in the State of Mato Grosso. The results found were a greater association of low maternal education, prematurity and low weight with infant mortality in the state. The most affected maternal age was between 15 and 34 years of age. It is concluded that public policies should focus more on the risk factors associated with the study.

Keywords: Infant mortality. Risk factors. Pediatrics. Information systems.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é um indicador importante das condições de vida e saúde de uma população, ela é definida pelo número de óbitos em crianças abaixo de um ano de

idade, dividido pelo número de nascidos vivos da mesma população e multiplicado por mil. Através dela, podemos precisar o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida ¹. Quando este índice se encontra elevado, significa más condições de saúde, vida e baixo nível de desenvolvimento social e econômico ^{1,2}.

As principais causas de óbito nesta idade estão associadas à prematuridade, doença diarreica, anomalias congênitas, asfixia no parto, sepse neonatal e desnutrição ². A maior parte desses óbitos se concentra no primeiro mês de vida e decorrem de fatores como tempo de gestação, complicações do parto e pós parto e em geral esses fatores podem ser prevenidos com uma assistência ao parto e pré-natal adequados ^{2,3}. Outros fatores comuns, como desnutrição e diarreia, estão associados ao nível socioeconômico da família, entre eles falta de saneamento básico, baixa escolaridade e dificuldade de acesso ao sistema de saúde ^{2,3}.

No Brasil, vem-se observando um declínio na taxa de mortalidade nesse grupo, com uma diminuição de 5,5% ao ano nas décadas de 1980 e 1990, e 4,4% ao ano desde 2002. Alguns dos fatores que contribuíram para esta queda foram as mudanças nas condições de saúde e vida da população. Entre eles a melhor e mais abrangente atenção primária à saúde, com conseqüente maior acesso ao pré-natal e promoção do aleitamento materno, aumento da cobertura vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida. Outro fator importante foi a melhoria na distribuição de renda, no nível de escolaridade da mãe, nas condições de habitação e alimentação da população ^{1,4}.

Apesar da redução da taxa de mortalidade em todas as Regiões do País, ainda há bastante disparidade entre elas. Nos de 1990 a 2012, a região nordeste, por exemplo, apresentou expressiva diminuição, passando de 75,8 óbitos infantis por mil nascidos vivos, considerada maior taxa do país em 1990, para 17,1/1.000 nascidos vivos em 2012, alcançando valor menor que a região Norte

de 19,1/1.000 nascidos vivos, para o mesmo ano. No entanto, ainda apresentam as maiores taxas de mortalidade infantil do país ^{2,3}.

Com base nisso, este estudo se propões a descrever o índice de mortalidade infantil no Estado de Mato Grosso e seus principais fatores associados.

METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo epidemiológico do tipo observacional com delineamento transversal através da análise de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) dos casos de óbitos infantis registrados no período de 2015 a 2019 no Estado de Mato Grosso.

As variáveis analisadas foram: idade materna, escolaridade materna, sexo, idade gestacional, tipo de parto e peso ao nascer. A fonte de dados utilizada foi o DATASUS, sistema disponível eletronicamente e público, tanto para coleta do número de óbitos, quanto de nascidos vivos para as mesmas variáveis analisadas.

Foram incluídos todos os casos de óbitos infantis registrados no período de 2015 a 2019 em Mato Grosso, sendo estes os últimos 5 anos registrados no DATASUS para os óbitos infantis do estado. Foram excluídos óbitos fora da faixa etária considerada para cálculo de mortalidade infantil, ou seja, maiores de 1 ano de idade e também os óbitos fora do local de análise (estado de Mato Grosso) e do período analisado (2015 a 2019).

A pesquisa foi realizada através de levantamento de dados secundários, através de uma planilha Excel®, com instrumento de coleta de dados em Apêndice 1, a partir de dados de domínio público, dispensando-se, portanto, o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a submissão ao comitê de ética em pesquisa. O processamento dos dados foi feito através do cálculo do índice de mortalidade, considerando o número de óbitos e de nascidos vivos para cada variável descrita.

RESULTADOS

Os resultados dos dados de óbitos infantis relatados no estado do Mato Grosso entre os anos de 2015 e 2019, estão demonstrados na tabela 1. Observou-se no período estudado que o índice de mortalidade infantil no estado foi de 1,3 óbitos para cada mil nascidos vivos (casos/mil NV).

A idade materna mais comum foi entre 25 e 34 anos (9 casos), porém o índice mais alto ocorreu na idade superior a 34 anos (0,06 casos/mil NV). Em relação à escolaridade materna, o maior índice ocorreu no grupo de mães com tempo de estudo inferior a 4 anos (0,3 casos/mil NV), sendo os índices inversamente proporcionais a este tempo, pois o

menor foi para mães com mais tempo de estudo (0,02 casos/mil NV no grupo de mães com 7 ou mais anos de estudo).

Outra variável analisada foi a idade gestacional, na qual predominaram os recém-nascidos prematuros (0,23 casos/mil NV com idade gestacional inferior a 37 semanas). Já em relação ao tipo de parto, os resultados foram bem semelhantes, porém com maior índice nos partos vaginais (0,04 casos/mil NV).

Sobre os dados epidemiológicos do recém-nascido, observou-se que houve predomínio do sexo masculino (0,32 casos/mil NV) e peso menor que 1500g (3,16 casos/mil NV), condizendo com a idade gestacional mais acometida, que foi inferior a 37 semanas.

Cabe ressaltar que houve na amostra analisada grande número de informações ignoradas, para todas as variáveis, como aparece na tabela 1. Demonstrando uma falha de notificação dos fatores associados à mortalidade infantil.

Variáveis	Casos N	Nascidos Vivos N	Índice de mortalidade (/mil Nasc. Vivos)
Total de óbitos	3701	284.976	1,3
Idade			
<15 anos	0	2.598	0
15 – 34 anos	9	250.737	0,03
>34 anos	2	31.640	0,06
Ignorada	36	1	
Escolaridade			
materna	2	6.665	0,3
<4 anos	3	31.658	0,09
4 – 7 anos	6	244.689	0,02
>7 anos	36	1.964	
Ignorada			
Idade gestacional			
<37 semanas	7	29.437	0,23
37 – 41 semanas	3	246.699	0,01
>41 semanas	0	5.577	0
Ignorado	37	3.263	
Tipo de parto			

Vaginal	5	110.572	0,04
Cesárea	6	174.281	0,03
Ignorado	36	123	
Sexo			
Masculino	47	145.674	0,32
Feminino	44	139.272	0,31
Peso (g)			
<1500	10	3.160	3,16
1500 – 2499	3	18.390	0,16
>2499	9	263.397	0,03
Ignorado	69	29	

Tabela 1. Número de óbitos infantis por nascidos vivos no estado do Mato Grosso, notificados entre os anos de 2015 a 2019.

DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo o índice de mortalidade infantil no período estudado foi inferior ao encontrado na literatura 15,4 óbitos/mil NV em Mato Grosso no ano de 2019 (Projeto de busca ativa, Sinasc/SIM) e 15,8 óbitos/mil NV (IBGE, 2019). Isso reflete, possivelmente, a deficiência na notificação dos casos de óbitos infantis no estado e impacta na formulação de políticas públicas, visto que há subnotificação e falsa percepção da mortalidade infantil na região ^{1,5}.

Foi constatado que a maioria das mães, estava na faixa etária entre 25 e 34 anos de idade, o que condiz com outros estudos que identificaram maior ocorrência de óbitos infantis em mulheres desta idade ⁴⁻⁷.

Em relação à escolaridade materna, mostrou-se que o tempo de estudo materno inferior a 4 anos foi o mais associado ao óbito infantil. Isto condiz com a literatura e pode ser justificado pela associação desta variável com o menor nível socioeconômico familiar, que culmina em menor acesso à saúde e maior vulnerabilidade da gestante e do recém-nascido. Logo, os fatores de risco estão interligados e contribuem para a manutenção dos elevados índices de mortalidade infantil que ainda existem no país ^{4,8}.

Em relação a idade gestacional observou-se que a maioria das mães tiveram seus filhos prematuros, corroborando o encontrado em outros estudos, pois o maior índice de

mortalidade infantil é encontrado na idade gestacional inferior a 37 semanas. No entanto, este dado também pode ser correlacionado com os fatores sociais, pois o baixo nível socioeconômico é um fator de risco importante para o trabalho de parto prematuro^{9,10}.

Juntamente com a maior prevalência de óbitos em recém-nascidos prematuros, observou-se que o baixo peso ao nascer, inferior a 1500 gramas foi o mais atingido no estudo. O baixo peso ao nascer também reflete o grau de desenvolvimento socioeconômico materno, pois pode ser uma consequência de sua precariedade¹¹.

Dos casos noticiados, notou-se que a maior taxa de mortalidade infantil ocorreu nos partos normais. Isso demonstra que, em situações de risco, a cesariana é uma medida protetora para o neonato. Também deve ser levado em consideração que o acesso ao parto cesárea demonstra um certo grau de assistência à saúde que pode não ser encontrado na população de maior vulnerabilidade socioeconômica⁴.

No estudo foi observado que o sexo masculino foi o mais acometido, condizendo com outras pesquisas sobre o tema^{4,11-13}. A maior vulnerabilidade do sexo masculino está relacionada a maturidade pulmonar, que ocorre mais tardiamente nesta população e acarreta maior índice de desconfortos respiratórios ao nascimento¹².

CONCLUSÃO

Conclui-se que o índice de mortalidade infantil encontrado através dos dados do DATASUS está abaixo da realidade do Mato Grosso, o que significa que estes estão sendo subnotificados. Isso representa uma limitação ao trabalho.

O maior número de mortes abaixo de um ano de idade tem forte ligação com o nível socioeconômico materno, como demonstrado pela escolaridade materna, que foi inversamente proporcional ao número de óbitos infantis. Portanto, são necessárias políticas públicas voltadas para a melhoria da assistência à saúde e qualidade de vida da gestante e seu concepto.

Outro ponto é a prevalência de mortalidade infantil em recém-nascidos prematuros e de baixo peso. Sendo esses casos também relacionados, em grande parte, a dificuldade de acesso ao tratamento médico e culminando com o nascimento de risco para a dualidade mãe-feto.

Os serviços de saúde devem dar ênfase à prevenção dos fatores encontrados neste estudo para levar a uma redução da mortalidade infantil no estado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Mortalidade infantil no Brasil. Boletim epidemiológico. Secretaria de vigilância em Saúde. 2021; 52(37):1-9.
2. Alves TF, Coelho AB. Mortalidade infantil e gênero no Brasil: uma investigação usando dados em painel. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(4):1259–64.
3. França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R, Porto D, Almeida MF, Souza MFM, Szwarcwald CL, Mooney M, Naghavi M, Vasconcelos AM. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de carga global de doença. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20(1):46-60
4. Sanders LSC, Pinto FJM, Medeiros CRB, Sampaio RMM, Viana RAA, Lima KJ. Mortalidade infantil: análise dos fatores associados em uma capital do Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Colet.*, 2017, Rio de Janeiro, 25 (1): 83-89 8.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2019. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2019.pd. Acesso em: 18 de março de 2022.
6. Feitosa AC, Santos EFS, Ramos JLS, Bezerra IMP, Nascimento VG, Macedo CC, et al. Fatores associados à mortalidade infantil na região metropolitana do Cariri, Ceará, Brasil. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2015;25(2):224-9. *Cad. Saúde Colet.*, 2017, Rio de Janeiro, 25 (1): 83-89 89.
7. Santos SPC, Lansky S, Ishitani LH, França EB. Óbitos infantis evitáveis em Belo Horizonte: análise de concordância da causa básica, 2010-2011. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2015;15(4):389-99. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000400003>.
8. Santos HG, Andrade SM, Silva AMR, Carvalho WO, Mesas AE. Risk factors for infant mortality in a municipality in southern Brazil: a comparison of two cohorts using hierarchical analysis. *Cad Saude Publica*. 2012;28(10):1915-26. PMID:23090171. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000010>.
9. Maia LTS, Souza WV, Mendes ACG. Diferenciais nos fatores de risco para a mortalidade infantil em cinco cidades brasileiras: um estudo de caso-controle com base no SIM e no SINASC. *Cad Saude Publica*. 2012;28(11):2163-76. PMID:23147958. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100016>.
10. Eduardo R, Zugaib M. Indicadores de risco para o parto prematuro. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;31(4):203-9.
11. Noronha GA, Torres TG, Kale PL. Análise da sobrevivência infantil segundo características maternas, da gestação, do parto e do recém-nascido na coorte de nascimento de 2005 no Município do Rio de Janeiro-RJ, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(3):419-30.
12. Nascimento RM, Leite AJM, Almeida NMGS, Almeida PC, Silva CF. Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controle em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2012;28(3):559-72. PMID:22415188. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300016>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília: MS; 2012.