



VII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
V Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Renata Pereira de Oliveira, Mérlim Fachini, Rossano Sartori Dal Molin*

Informações de Submissão

* Autor correspondente (Orientador)
Rossano Sartori Dal Molin, endereço: Rua Os
Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS -
CEP: 95020-472.

Palavras-chave:

Mortalidade Infantil. Puericultura. Assistência
Perinatal. Estratégia de Saúde da Família.

Resumo

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico da mortalidade infantil do município de Caxias do Sul – RS e relacionar com a importância da consulta de enfermagem para a prevenção. Método: estudo do tipo quantitativo, transversal, retrospectivo, descritiva. Utilizado dados de óbitos infantis de até 1 ano, residentes no município, nos anos de 2015 a 2017. Foram analisados através da estatística descritiva e apresentados em tabelas com valores absoluto e real e em percentual. Por ter utilizado banco de dados secundários, não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, porém aprovado pelo NEPS. Resultados: Foram notificados 173 (100%) óbitos infantis. Percebe-se a prevalência de óbitos em neonatal precoce (53,53%), predominantemente no sexo masculino (54,34%) e particularmente em recém-nascidos com baixo peso (53,22%). Conclusão: Evidenciou a importância da investigação dos óbitos infantis, apontando para os agravos em todo o processo gravídico e infantil. Permitindo ao enfermeiro, a intervir no cuidado

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, até a década de 1990, a metodologia utilizada para identificar as causas da mortalidade infantil por faixa etária era por meio de recursos demográficos indiretos, como as pesquisas domiciliares. No entanto, por ser uma pesquisa de amostragem, apresenta restrições na estimativa dos óbitos infantis. Em vista disso, o Ministério da saúde (MS) tem aprimorado seus sistemas de informações vitais, elaborando o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) (ALMEIDA; SWARCWALD, 2014).

Para a análise epidemiológica de óbitos infantis, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é a ferramenta ideal, onde caracteriza a análise em neonatal precoce, que são os óbitos ocorridos entre 0 e 6 dias de vida; neonatal tardio, entre 7 e 27 dias e pós-neonatal que equivale entre 28 e 364 dias de vida. Além disso, é delimitada pelo número de óbitos

infantis menores de um ano de idade, a cada mil nascidos vivos na população de uma determinada área geográfica, no ano considerado (BRASIL, 2009).

Mesmo o país apresentando decréscimo, a mortalidade infantil persiste como um importante problema de saúde pública. Visto que os números permanecem elevados e conflitantes com o desenvolvimento do país, com várias adversidades a superar, como as desigualdades sociais e regionais, prevalecendo na população mais vulnerável. (BRASIL, 2009). No ano de 2016, o estado do Rio Grande do Sul apresentou 1.439 óbitos infantis para 141.411 nascidos vivos, enquanto Caxias do Sul teve 59 óbitos para 6.076 nascidos vivos (BRASIL, 2008).

Os óbitos infantis apresentam prevalência no primeiro mês de vida, demonstrando causas perinatais como a prematuridade, destacando a importância dos cuidados a gestação, ao parto e ao pós-parto. Deste modo, é preciso analisar o contexto socioeconômico, cultural e ambiental, a estrutura familiar e os recursos utilizados por ela para suprir as necessidades de saúde e seu papel na qualidade do desenvolvimento da criança (FRANÇA et al., 2017). Em vista disso, a consulta de enfermagem possibilita conhecer particularidades de cada criança, seja no contexto familiar, ambiental, social, a fim de detectar situações de vulnerabilidade e implementar condutas apropriadas (MOREIRA; GAIVA, 2017).

Destaca-se ainda a importância da consulta de enfermagem, como instrumento essencial no cuidado não apenas voltado para a criança, mas para o cuidado materno-infantil, uma vez que permite ao enfermeiro conhecer e vincular-se à gestante, acompanhando-a durante todo o período gravídico e, após o nascimento, acompanhar também o recém-nascido. Nesse sentido, o presente estudo tem como questão norteadora: Qual o perfil epidemiológico da mortalidade infantil do município de Caxias do Sul – RS e a importância da consulta de enfermagem para a prevenção?

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi um estudo do tipo quantitativo, transversal, retrospectivo, com uma abordagem descritiva. O estudo foi desenvolvido na Secretaria de Saúde de um município da Serra Gaúcha. Foram incluídos dados de óbitos infantis de 0 a 1 ano, de crianças residentes em Caxias do Sul, ocorridos entre os anos de 2015 a 2017. A amostra foi através de uma tabela desenvolvida pelos pesquisadores para uso exclusivo do

desenvolvimento e obtenção de dados relevantes ao tema da pesquisa em questão.

Na tabela estão presentes informações referentes ao óbito infantil, à causa e informações estas retiradas de notificações de óbitos infantis. Os dados foram coletados por meio de documentos secundários elaborado pelo núcleo técnico da saúde da criança do referido município,

Critérios de inclusão:

- a) óbitos em menores de 1 ano;
- b) residente no município de Caxias do Sul.

Critério de exclusão:

- a) criança residente em outros municípios.

Os dados foram analisados através da estatística descritiva e apresentados em tabelas com valores absoluto e relativo. Por se tratar de uma pesquisa que utilizou um banco de dados secundários, sem a possibilidade de identificação das crianças, o presente estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, porém foi autorizado pelo NEPS, Secretaria Municipal de Saúde.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No período de 2015 a 2017, em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Foram notificados 173 (100%) óbitos infantis. Conforme a tabela 1 percebe-se a prevalência de óbitos em neonatal precoce (53,5%), predominantemente no sexo masculino (54,3%) e particularmente em recém-nascidos com baixo peso (53,2%). Os fatores de riscos ou comorbidades apresentado nos dados, dentre os mais prevalentes, foram a prematuridade, malformações, síndromes, gemelaridade, aspirações tanto de mecônio quanto de leite materno, casos de negligências e agravos da gestação como, por exemplo, a pré-eclâmpsia.

Tabela 1 - Perfil dos óbitos infantis. Caxias do Sul/ 2015 - 2017.

Características	Nº	%
Idade Infantil		
Neonatal precoce	91	53,5
Neonatal tardio	31	18,2
Pós-neonatal	47	27,6
Não informado	1	0,5
Sexo		

Masculino	94	54,3
Feminino	79	45,6
Peso da criança		
0 – 1,5 kg	91	53,2
1,6 – 2,4 kg	27	15,7
Maior que 2,5 kg	51	29,8
Não informado	2	1,1
Fatores de risco/ Comorbidade		
Sim	84	48,8
Não	88	51,1

Autoria Própria (2019).

Enquanto as características referentes à genitora, das 173 (100%) notificações, ficaram evidentes a prevalência de 85 (49,1%) mães com idade entre 20 a 29 anos de idade, onde 60 (34,5%) apresentaram mais de seis consultas no pré-natal, entretanto 14 (8%) não realizaram acompanhamento e 49 (28,3%) dessas notificações não possuíam esta informação. Com o parto sendo realizado no 3º trimestre, 122 partos (70,9%), e parto cesariano apresentou o total de 123 partos (71,5%), sendo o mais escolhido entre as gestantes.

Tabela 2 - Perfil da gestação. Caxias do Sul/ 2015-2017.

Características	Nº	%
Idade Materna		
Até 19 anos	25	14,4
20 – 29 anos	85	49,1
30 – 39 anos	51	29,4
Maior que 40 anos	7	4
Não informado	5	2,8
Nº Consultas de pré-natal		
1 – 5 consultas	50	28,9
Mais que 6 consultas	60	34,6
Sem pré-natal	14	8
Não informado	49	28,3
IG no nascimento		
1º trimestre	0	0
2º Trimestre	45	26,1
3º trimestre	122	70,9
Não informado	5	2,9
Parto		
Parto normal	46	26,7
Parto cesárea	123	71,5
Não informado	3	1,7

Autoria Própria (2019).

Em Caxias do Sul, 91 (54,8%) das consultas de pré-natal foram realizadas pelo Sistema único de Saúde e apenas 2 (1,2%) gestantes foram em acompanhamento no hospital, por apresentarem algum fator de risco, o hospital de referência é o Hospital Geral. Os óbitos infantis prevalentes foram de 45 (27,7%) mães residentes da Zona Leste e 37 (22,8%) da Zona Norte do município, onde há vulnerabilidade social e bairros mais populosos.

Tabela 3 - Caracterização do atendimento. Caxias do Sul/ 2015-2017.

Características	Número	%
Tipo de Atendimento		
SUS	91	54,8
SS	58	34,9
SUS-SS	5	3
Hospital	2	1,2
Sem informação	10	6
Área de Abrangência		
Central	22	13,5
Zona Norte	37	22,8
Zona Sul	22	13,5
Zona Leste	45	27,7
Zona Oeste	36	22,2
ESF		
Sim	102	58,9
Não	71	41

Autoria Própria (2019).

Dentre os acompanhamentos registrados, 102 (58,9%) atendimentos foram realizados em Unidades Básicas de Saúde que possuem Estratégia de Saúde da Família, salientando a ampliação desta estratégia no município. Conforme as tabelas 1 e 2, tanto os dados sobre o óbito infantil quanto à gestação, evidenciaram o não preenchimento de alguns dados. Revelando o total de 75 (43,3%) de dados não informados, desde a idade infantil até o tipo de parto, prejudicando a caracterização materno-infantil dos óbitos notificados.

Percebe-se que no total de 173 óbitos, 51,1 % não apresentavam fatores de risco ou comorbidades durante a gestação. Apresentaram como causas dos óbitos prematuridade, infecções, malformações e causas externas como negligência. Acredita-se que a prevalência da mortalidade em neonatos tardios seja pela prematuridade, ocasionado pelo número crescente do parto cesariano e pelo aumento de gestantes acima

de 35 anos. Além disso, prematuros apresentam três vezes mais risco de óbitos do que os nascidos a termo (MACHADO et al.; 2016).

Nesse sentido é importante a primeira consulta ser precoce, em até 15 dias de vida da criança, onde o enfermeiro orientará sobre os cuidados ao recém-nascido, salientando o aleitamento materno, ganho de peso e vacinação. Pois no Brasil, 70 % dos óbitos infantis em crianças até um ano são em neonatos precoces, reforçando a importância do cuidado em todo o processo materno-infantil, através do processo sistematizado nas unidades de saúde (BARATIERI et. al., 2014).

No banco de dados fornecido, é notória a falta de informações étnico-racial dos recém-nascidos no Município, conseqüentemente faltando informações socioeconômicas da mãe. Pouco citado na literatura, mas constantemente debatido por abordar questões sociais. Das análises realizadas foram apontados valores elevados em crianças declaradas pretas, pardas e indígenas, mesmo considerando variáveis como baixo peso ao nascer e as questões socioeconômicas (CALDAS et al., 2017).

Há um déficit da qualidade no cuidado gestacional prestadas pelos serviços de saúde. Mesmo com a evolução na cobertura do pré-natal e aumento da adesão das gestantes, ocasionando número elevado de consultas, ainda está longe do ideal a redução de agravos e do modelo ideal da assistência (WHACHHOLZ et al., 2016). Estudos apontam falhas na consulta de pré-natal, tais como a dificuldade no acesso, início tardio, falta de orientação, procedimentos incompletos e falta de comunicação entre os serviços de saúde, afetando a qualidade e efetividade do cuidado (GONÇALVES et. al, 2017).

Outro fator essencial é a consulta puerperal, além de ser um indicador de qualidade da assistência, influência na saúde materno-infantil (WHACHHOLZ et al., 2016). Apenas 39% das mulheres realizam a consulta pós-parto, salientando o déficit dessa etapa, onde seria realizado todo o cuidado e orientações a essa puérpera, portanto só deve ser considerada concluída a assistência à mulher gestante com a consulta puerperal realizada (CORRÊA et al., 2014).

Diante disso, o enfermeiro amplia seu espaço e identidade no ambiente de trabalho através da consulta de enfermagem, atividade legalmente reconhecida e exclusiva do enfermeiro. Contribuindo para a educação em saúde, com ações voltadas tanto para a comunidade quanto individualizada, a fim de promover a promoção, prevenção e recuperação da saúde (FREITAS; SANTOS, 2014). Unidades que possuem ESF tem

maior atuação do enfermeiro, fortalecendo a assistência, principalmente no pré-natal, identificando fatores de risco à saúde da mulher (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

O município vem apresentando crescimento e adesão a ESF, onde dispõem de 27 unidades básicas de saúde cadastradas na estratégia, com 45 equipes no total. Isso significa que há cobertura de 33 % da ESF na rede de atenção básica, contando com o apoio de equipes multidisciplinares, incluindo assistente social, no próprio local ou em locais de referência, através do encaminhamento de situações complexas, possibilitando a discussão de casos clínicos e a educação em saúde (CAXIAS DO SUL, 2018).

Nas Unidades básicas o enfermeiro assumiu a prática da puericultura, contribuindo com o estímulo, vínculo e corresponsabilização com a saúde infantil (ALMEIDA et al., 2016). A puericultura influencia também na qualificação dos serviços, desde o pré-natal até a adolescência, prevenindo agravos. Para que aconteçam estes processos, é preciso que os serviços de saúde possuam estrutura adequada, desde área física até as instalações, mantimentos e suplementos, além do número de profissionais adequados (SUTO et al., 2014).

No processo do cuidado, os registros são essenciais, pois retratam e dão continuidade ao tratamento através da comunicação, além disso, pode ter diversos fins como pesquisas, auditorias, processos jurídicos e planejamento (SANTANA; ARAÚJO, 2016). Informações verídicas e completas do pré-natal permitem avaliação do serviço prestado, além de mostrar características da saúde materna no país, facilitando o planejamento de estratégias preventivas, evitando complicações e óbitos infantis (GONÇALVES et al, 2014).

Mesmo com a redução da Taxa da Mortalidade Infantil a nível nacional, ainda há grandes adversidades a serem superadas, principalmente desigualdades regionais e as diferenças por grupos sociais. Com foco em se aproximar a regiões mais desenvolvidas do mundo, que possuem em média cinco óbitos para cada mil nascidos vivos. As principais dificuldades para o país chegar a esta meta estão inclusas à falta de acesso aos serviços de saúde voltados para a saúde materna e infantil (CARETI et al., 2014).

Para que ocorram medidas de prevenção dos óbitos infantis, fomenta-se ainda mais a importância da investigação dessas mortes, contribuindo para os registros contribuindo para a elaboração de estratégias de saúde para o atendimento na atenção básica (CARETI et al., 2014). Entretanto o ideal seria a investigação direta, pois dados secundários apresentam algumas desvantagens, por exemplo, vieses de informações,

porque depende de outras pessoas responsáveis pelas informações. Com isso, contem as subnotificações, dados insuficientes e o não controle pelos erros de digitação (FILHO et al., 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu evidenciar a importância da investigação dos óbitos infantis, apontando para os agravos em todo o processo gravídico e infantil. A identificação destes riscos na atenção primária permite a equipe de saúde, principalmente ao enfermeiro, a intervir no cuidado. Através da educação em saúde e avaliação continuada da criança, a fim de melhorar a qualidade de vida e reduzir a taxa de mortalidade infantil.

Vale ressaltar que para ficar próxima a meta de países desenvolvidos, é preciso que o enfermeiro seja capacitado e tenha um olhar humanizado para a família assistida. Além disso, é necessário que o profissional notifique os óbitos adequadamente, entendendo a importância dos dados completos para que haja subsídios para enfrentar esta problemática. Assim é possível evitar a mortalidade por causa evitáveis como infecções.

Os resultados obtidos deste estudo são relevantes, uma vez que descreve a respeito de um município de grande porte, referência para atendimentos na região da Serra Gaúcha, principalmente na área hospitalar. Também evidencia o quanto o município está aderindo a Estratégia de Saúde da Família, onde valoriza a consulta de enfermagem no pré-natal e principalmente a puericultura.

A respeito das limitações, a questão dos registros quanto do profissional que atua na ponta quanto ao que administra a base de dados precisa ser completa e eficiente, para que a gestão consiga entender a situação local, para que ocorram ações em saúde para a qualidade de vida materno-infantil. Inclusive pode ser abordados mais tópicos para a base de dados, por exemplo, a etnia, escolaridade da mãe e situação socioeconômica, dentro das possibilidades do profissional.

Também é importante a publicação de novos estudos que avaliem a mortalidade infantil, para que seja identificado e caracterizado as causas, a fim de evitá-las. Pois a taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores mais completos em saúde, evidenciado a situação da região como um todo.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W.S.; SZWARCOWALD. Mortalidade infantil nos municípios brasileiros: uma proposta de método de estimação. **Rev. Bras. Matern. Infant.**, Recife, v. 14, n. 4, p. 331-342, Out/Dez., 2014.

ALMEIDA, E.R.; MOUTINHO, C.B.; CARVALHO, S.A.S.; ARAÚJO, M.R.N. Relato sobre a construção de um protocolo de enfermagem em puericultura na Atenção Primária. **Rev Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 2, p. 683-91, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11006/12373>>. Acesso em 30/05/2019.

BARATIERI, T.; SOARES, L.G.; BOTTI, M.L.; CAMPANINI, A.C.; Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 4, n.1, p. 206-216, Jan/Mar, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. 2ª edição, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: Departamento de Informática do SUS. **SIM – Sistema de Informações de Mortalidade**. 2008. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>> Acesso em: 23/09/2018.

CALDAS, A.D.R.; SANTOS, R.V.; BORGES, G.M.; VALENTE, J.G.; PORTELA, M.C.; MARINHO, G.L. Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, 2017.

CARETI, C.M.; SCARPELINI, A.H.P.; FURTADO, M.C.C. Perfil da mortalidade infantil a partir da investigação de óbitos. **Rev. Eletr. Enf.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 352-60, Abr/jun, 2014.

CORRÊA, M.D.; TSUNECHIRO, M.A.; LIMA, M.O.P.; BONADIO, I.C. Avaliação da assistência Pré-natal em unidade com Estratégia Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, V.48, P. 24-32, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103025>>. Acesso em 20/jun/2019.

DUARTE, S.J.H.; ALMEIDA, E.P. O papel do enfermeiro do Programa Saúde da Família no atendimento pré-natal. **R Enferm Cent O Min**, v.4, n. 1, p. 1029-1035, 2014.

FILHO, A.C.A.A.; SALES, I.M.M.; ARAÚJO, A.K.L.; ALMEIDA, P.D.; ROCHA, S.S. Aspectos epidemiológicos da mortalidade neonatal em capital do nordeste do Brasil. **Rev Cuid**, v.8, n. 3, p. 1767-76, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.417>> Acesso em: 02/06/2019.

FRANÇA, E.B; LANSKY, S.; REGO, M.A.S.; MALTA, D.C.; FRANÇA, J.S.; TEIXEIRA, R.; PORTO, D.; ALMEIDA, M.F.; SOUZA, M.F.M.; SZWARCOWALD, C.L.; MONEY, M.; NAGHAVI, M.; VASCONCELOS, A.M.N. Principais causas da

mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev. Bras. Epidemiologia**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 46-60, Maio, 2017.

FREITAS, G.M.; SANTOS, N.S.S. Atuação do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde: revisão integrativa de literatura. **R Enferm Cent O Min**, V.4, N.2, P. 1194-1203, 2014.

GONÇALVES, L.A.; FERREIRA, V.L.; COSTA, L.C.; ABREU, M.S. Avaliação dos registros do número de consultas de pré-natal no cartão da gestante, sanitas e sisprenatal. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 4, p. 266-277, 2014.

GONÇALVES, M.F.; TEIXEIRA, E.M.B.; SILVA, M.A.S.; CORSI, N.M.; FERRARI, R.A.P.; PELLOSO, S.M.; CARDELLI, A.A.M. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 3, 2017.

MACHADO, A.K.F.; MARMITT, L.P.; CESAR, J.A. Prematuridade tardia no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, V.16, N.2, p. 121-128, 2016.

MOREIRA, M.D.S.; GAIVA, M.A.M. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. **Rev. Fund. Care Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 432-440, 2017.

Prefeitura Municipal de Caxias do Sul. Unidades Básicas de Saúde. **Caxias do Sul**, 2018. Disponível em: < <https://caxias.rs.gov.br/servicos/saude/unidades-basicas-de-saude>>. Acesso em 05/06/19.

SANTANA, L.C.; ARAÚJO, T.C. Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários. **Revista ACRED-ISSN**, v. 6, n. 11, p. 59-71, 2016.

SUTO, C.S.S.; LAURA, T.A.O.F.; COSTA, L.E.L. Puericultura: a consulta de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 8, n.9, p. 3127-33, 2014. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/download/10034/10432>.> Acesso em: 30/05/2019.

WACHHOLZ, V.A.; COSTA, M.G.; KERBER, N.P.C.; GONÇALVES, C.V.; RAMOS, D.V.; SENA, F.G. Relação entre a qualidade da assistência pré-natal e a prematuridade: Uma revisão integrativa. **Rev Bra Edu Saúde**, v.6,n.2, p. 01-07, 2016.