

## **PRINCIPAIS CAUSAS DA MORTALIDADE INFANTIL NA REGIÃO OESTE DE SANTA MARIA - RS<sup>1</sup>**

### *MAIN CAUSES OF CHILD MORTALITY IN THE WEST REGION OF SANTA MARIA - RS*

**Analuza Rolim da Cunha<sup>2</sup>, Flaviana Basso Schio<sup>3</sup>, Anahlú Peserico<sup>3</sup>,  
Aline Gomes Correa<sup>4</sup>, Hilda Maria Barbosa de Freitas<sup>5</sup>,  
Juliana Silveira Colomé<sup>5</sup>, Dirce Stein Backes<sup>5</sup> e Maria Lúcia Prestes<sup>6</sup>**

#### **RESUMO**

Objetiva-se conhecer as principais causas que contribuem para a mortalidade infantil da região oeste de Santa Maria. O método utilizado foi pesquisa documental de cunho qualitativo. Os dados foram coletados no Núcleo de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do município de Santa Maria - Rio Grande do Sul, nos meses de maio a julho de 2013. A análise dos dados foi por meio da análise documental. No ano de 2010 nasceram 3.299 crianças, das quais 36 foram a óbito. Em 2011, aconteceram 3.540 nascimentos, destes, 41 foram a óbito. Já em 2012, nasceram 3.624, com 42 óbitos. As principais etiologias foram: síndrome do desconforto respiratório; a hipóxia intrauterina; asfixia perinatal; asfixia mecânica, pneumonia aspirativa, má formação genética. Constatou-se que a deficiência de informações é relevante nas taxas de mortalidade infantil. Com isso, a educação em saúde e o empoderamento do usuário poderão auxiliar ainda mais na redução desses índices.

**Palavras-chave:** etiologia, promoção da saúde, vulnerabilidade social.

#### **ABSTRACT**

*The objective of this article is to analyze the main causes that contribute to infant mortality in west Santa Maria. The method used is documentary research of qualitative nature. Data were collected at the Nucleus of Primary Care that belongs to the Santa Maria Health Department from May to July 2013. In 2010, 3,299 children were born. From these, 36 died. In 2011, there were 3,540 births, with 41 deaths. In 2012, 3,624 were born, with 42 deaths. The main causes were: respiratory distress syndrome; intrauterine hypoxia; perinatal asphyxia; mechanical asphyxia, aspiration pneumonia, genetic malformations. It was noted that disability information is relevant in infant mortality rates. Thus, health education and user empowerment could further help reduce these indexes.*

**Keywords:** *etiology, health promotion, social vulnerability.*

---

<sup>1</sup> Trabalho de Iniciação Científica - Pro/PET-Saúde.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Biomedicina - Centro Universitário Franciscano.

<sup>3</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano.

<sup>4</sup> Residente em Enfermagem Obstétrica - Centro Universitário Franciscano.

<sup>5</sup> Docentes do Curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano.

<sup>6</sup> Enfermeira da Prefeitura Municipal de Santa Maria - Núcleo de Atenção à Saúde da Criança.

## INTRODUÇÃO

As informações geradas acerca da mortalidade são as que melhor propiciam o conhecimento do perfil de saúde de uma determinada comunidade (MATHIAS et al., 2008). Além disso, revelam a organização da gestão e dos serviços de saúde para além da assistência do binômio mãe/filho, uma vez que denota os demais fatores socioambientais implicados no processo saúde/doença (FERRARI; BERTOLOZZI, 2012).

A mortalidade neonatal constitui o principal componente da mortalidade infantil e nisso, os óbitos fetais, em grande parte, são considerados potencialmente evitáveis, sendo de suma importância registrar e estudar as causas de mortes ocorridas nas regiões, pois através dos indicadores é possível prever iniquidades sociais e prover importantes programas de políticas públicas em saúde coerentes com sua população ocupacional (MATHIAS et al., 2008; BOING; BOING, 2008).

A redução da mortalidade infantil está ligada diretamente à melhora da qualidade de vida populacional, redução das doenças infectocontagiosas, diminuição das taxas de fecundidade, controle de parasitas e avanços tecnológicos, também estando fortemente vinculada a programas e políticas públicas voltadas à saúde infantil (ALMEIDA; SZWARCOWALD, 2012).

Seguindo a ideia de Potrich et al. (2011), identificar o perfil dos moradores em uma determinada localidade é de fundamental importância para o controle da mortalidade infantil, pois assim é possível planejar e criar ações e políticas em saúde, que potencializam o controle de óbitos da população. Esses indicadores servem como base para avaliar a qualidade de vida da população.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) tem como principal objetivo a integração entre ensino-serviço-comunidade e a dissociabilidade ensino, pesquisa e extensão, o que possibilita a vivência com o serviço único de saúde, tornando assim possível estabelecer novas articulações e estratégias para a melhoria na assistência do usuário (BRASIL, 2014).

Justifica-se o presente estudo pelos altos indicadores de mortalidade infantil na região oeste de abrangência da Unidade Básica de Saúde (Floriano Rocha) e da Estratégia de Saúde da Família (Parque Pinheiro Machado), no município de Santa Maria - RS. Destaca-se a importância de conhecer os fatores que influenciam para a mortalidade infantil a fim de traçar planos de cuidados e assistência em saúde. Dessa forma, torna-se relevante que essas discussões iniciem na academia e permaneçam nos cenários de prática em saúde, para que os profissionais direcionem suas ações e atendam às necessidades loco-regionais.

Assim, questiona-se: Quais são as principais causas que contribuem para a mortalidade infantil na região oeste de Santa Maria? Dessa forma, objetiva-se conhecer as principais causas que contribuem para a mortalidade infantil na região oeste de Santa Maria.

## **METODOLOGIA**

É uma pesquisa documental de cunho qualitativo, vinculada ao projeto “Fatores de risco da mortalidade infantil na região oeste de Santa Maria”. Esse trabalho está vinculado ao Pro/PET-Saúde do Centro Universitário Franciscano. O projeto geral intitula-se Atenção Integral à Saúde Infantil e Neonatal. Fazem parte do grupo três acadêmicas, uma do curso de biomedicina e duas da enfermagem, uma enfermeira voluntária que atua no Pro/PET-Saúde desde a academia, as quais estão sob orientação de uma preceptora, enfermeira da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria que atua na Política de Atenção Integral à Saúde da Criança e de uma tutora, que é docente do curso de enfermagem da instituição já citada.

Na pesquisa documental é possível identificar as seguintes etapas: formulação do problema; elaboração do plano de trabalho; identificação das fontes; localização das fontes e obtenção do material; análise e interpretação dos dados e redação do relatório (GIL, 2010). Já na pesquisa qualitativa trabalha-se com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2008).

A análise e a interpretação dos dados, na pesquisa documental, tendem a variar conforme a natureza dos documentos utilizados. Qualquer que seja o delineamento são identificados pelo menos os seguintes passos no processo de análise e interpretação dos resultados: definição dos objetivos ou hipóteses; constituição de um quadro de referência; seleção dos documentos a serem analisados; construção de um sistema de categorias e indicadores; definição de unidades de análise; definição de regras de enumeração; teste de validade e fidedignidade; tratamento mencionado dos dados e interpretação dos dados (GIL, 2010).

Após a escolha da problemática mortalidade infantil, os dados foram coletados nos documentos do banco de dados das investigações de óbitos de menores de um ano, no Núcleo de Atenção Básica, da Secretaria de Saúde do município de Santa Maria - RS, nos anos de 2010, 2011, 2012, 2013, sendo repassadas todas as investigações referentes a estes períodos, formulário por formulário. Desta forma, foi detectado que o maior número de óbitos no município era na região oeste, sendo esta muito populosa, com cerca de 55.113.00 habitantes. A partir daí, foi possível reconhecer as Unidades que tiveram maior números de óbitos nos anos delimitados: ESF Parque Pinheiro e UBS Floriano Rocha, logo após realizado o levantamento das principais causas e fatores de risco da mortalidade neonatal na região de abrangência. Através deste levantamento, traçaram-se as ações a serem desenvolvidas para alcançar os objetivos propostos no projeto.

O projeto obteve aprovação pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano sob nº 12097912500005306.

## RESULTADOS

A cidade de Santa Maria apresenta 262.368 mil habitantes, sendo que entre os anos de 2010 a 2012, aconteceram 10.463 nascimentos. No ano de 2010, nasceram 3.299 crianças, das quais trinta e seis foram a óbito. Em 2011, aconteceram 3.540 nascimentos e destes, quarenta e um foram a óbito. Já em 2012, nasceram 3.624, sendo que ocorreram quarenta e dois óbitos. Este município está dividido em oito regiões administrativas, das quais se destacam os óbitos da região oeste, a qual apresenta 55.133 mil habitantes.

Durante o ano de 2010 ocorreram quatorze óbitos infantis, destes, cinco foram por etiologias respiratórias como: síndrome do desconforto respiratório; hipóxia intrauterina; asfixia perinatal; asfixia mecânica e pneumonia aspirativa. Houve três casos de má formação genética, sendo um deles caracterizado como hidroanencefalia. Relativamente às causas reprodutivas, dois foram por prematuridade, dois por sepse materna, um por morte natural e um por causas indefinidas.

No ano de 2011 ocorreram onze óbitos infantis, dos quais as etiologias respiratórias foram predominantes com três casos: síndrome do desconforto respiratório, pneumonia e displasia broncopulmonar. Ainda ocorreram dois casos de sepse; dois casos por etiologias cardíacas (miocardite aguda e ventriculite); um caso por prematuridade, outro por enterocolite necrotizante e um por anóxia neonatal.

No ano de 2012 os índices de mortalidade infantil apresentaram uma redução significativa, totalizando oito óbitos. Nesse ano, constatou-se a prevalência de infecção e prematuridade, ambas com três casos, como sendo a principal etiologia de mortalidade infantil, seguidas por um caso de má formação e outro por traumatismo não especificado.

No ano de 2013 foram sete óbitos na região oeste onde estão localizadas as unidades Floriano Rocha, que é Unidade Básica de Saúde, e Parque Pinheiro Machado, que é Estratégia de Saúde da Família, sendo que houve uma redução considerável em comparação aos anos em estudo.

## DISCUSSÃO

A taxa de mortalidade infantil no Brasil apresentou um decréscimo de 75% entre os anos de 1990 a 2012, de acordo com relatório da ONU. Em 1990, o país registrou cinquenta e duas mortes de crianças a cada mil nascidos vivos, mas em 2012, a taxa foi de treze mortes a cada mil nascidos vivos. A mortalidade infantil considera os óbitos de crianças com menos de um ano de idade. Os dados são de um estudo realizado com a colaboração da UNICEF, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Banco Mundial (UNICEF, 2013).

A mortalidade infantil (MI) permanece como uma grande preocupação mundial na saúde pública. Apesar do declínio observado no Brasil, os níveis atuais são considerados elevados e incompatíveis com o desenvolvimento do país, assim como as notórias desigualdades sociais, com

concentração dos óbitos na população mais pobre, além das iniquidades relacionadas a grupos sociais específicos (BRASIL, 2009).

Nesse viés, sabe-se que o sistema e os serviços de saúde têm papel fundamental na efetivação de políticas públicas que combatam e contribuam para redução desses índices no país. Muitas ações políticas vêm sendo propostas ao longo do tempo, o que engloba vários fatores a serem enfrentados para melhorar o quadro de saúde da população infantil. Estas ações envolvem responsabilidade política dos governantes e dos profissionais de saúde em prol da mudança efetiva do modelo assistencial vigente (NOVACZYK; GAÍVA, 2010).

O declínio da mortalidade infantil tem sido atribuído a vários fatores, tais como: intervenções ambientais, avanços da medicina, expansão do acesso a cuidados de saúde, diminuição da taxa de fecundidade, aumento do nível educacional da população e melhoria nutricional e das condições de vida em geral. Segundo os autores, conhecer o perfil da MI é fundamental para a formulação de estratégias que permitam seu controle, como uma assistência adequada à mulher durante a gravidez e o parto e, principalmente, um acompanhamento cuidadoso das mães em gestação considerada de risco (SILVA et al., 2011).

Conforme Potrich et al. (2011), o peso da criança, a escolaridade da mãe e o tipo de parto influenciam diretamente nos números da mortalidade infantil. Quanto à semana de gestação, a maior ocorrência de óbitos identificou-se entre a 32<sup>a</sup> e a 41<sup>a</sup> semana. Salvagioni e Scohi (2012) constataram que o parto Cesária indica cinco vezes mais óbitos neonatais que o normal, porém ainda é o mais escolhido pelas mulheres. O estado da mulher durante a gravidez também surge como um alto índice de risco: se fez o pré-natal da forma correta, se teve casos patológicos ou não no decorrer da gestação.

Carvalho (2007) refere que um efetivo pré-natal pode ser um determinante para evitar a MI e que uma baixa qualidade da atenção pré-natal tem se mostrado fortemente associada ao óbito, mesmo após o ajuste para um conjunto expressivo de variáveis, o que reforça a necessidade de melhorias na atenção à gestante. Evidenciou-se no estudo que a mortalidade infantil pode ser prevenida, sendo necessário o desenvolvimento de estudos para levantar às necessidades de cada região, de forma singular, e a partir disso realizar intervenções e criar estratégias que reduzam esta mortalidade.

Portanto, é preciso que os serviços de saúde ofereçam uma assistência que atenda as necessidades do usuário, que seja adequada e tecnologicamente avançada para cada um dos níveis de complexidade do sistema local de saúde. Do mesmo modo, traçando estratégias que garantam um pré-natal de qualidade, adequadamente conduzido e organizado em sistemas hierarquizados e regionalizados de forma a garantir acessibilidade à gestante, para detectar precocemente eventuais patologias maternas e fetais, a fim de reduzir os riscos e assim melhorar os índices de mortalidade infantil (SILVA et al., 2006).

Algumas estratégias como a educação em saúde pode contribuir nesta assistência, proporcionando assim a ocorrência de treinamentos periódicos, nos quais sejam debatidos assuntos de comum

interesse, ocorrendo trocas de saberes entre a equipe e o usuário. Estes treinamentos devem ter como objetivo colaborar para a aproximação entre o conhecimento do serviço e do usuário para que assim esta troca ocorra de forma harmônica sempre tendo em vista o benefício da população tornando possível assim prevenir futuros agravos (FRIEDRICH et al., 2008; GHISLENI; BASSO, 2008).

Segundo este estudo, no município de Santa Maria o número de óbitos reduziu consideravelmente nos últimos oito anos. Evidenciou-se que promover a qualidade de vida das gestantes pode ser considerada uma estratégia para redução de fatores de risco da mortalidade infantil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados levantados e analisados, reconhece-se a importância de investir na promoção e educação em saúde, no empoderamento do usuário e no estímulo à busca da rede de atenção, que poderão auxiliar ainda mais na redução desses índices. É preciso ressaltar sobre a importância do acolhimento, da orientação e da prestação de uma assistência de qualidade pelos profissionais, para que assim o propósito de tornar o usuário autônomo e proativo seja efetivado.

Tendo em vista o conhecimento das principais causas de mortalidade infantil na região oeste de Santa Maria, torna-se necessária a implementação de intervenções que venham a contribuir para a diminuição destas taxas, acredita-se que a união entre serviço de saúde e comunidade é a forma mais eficiente de obter melhores resultados. Mas para esses serviços obterem sucesso torna-se necessário o comprometimento dos profissionais de saúde, que acolham o usuário de forma digna e humanizada.

Apontar os dados deste estudo para a equipe de saúde, com o intuito envolver e instrumentalizar o serviço de Saúde e realizar educação permanente, são alguns dos objetivos de nossas intervenções para que cada vez mais as gestantes criem vínculo e confiança no acompanhamento de sua gestação, encontrando estímulos para a realização do pré-natal e consulta de puericultura nas UBS e ESF, incentivar o aleitamento materno, realizar capacitação precoce da gestante para realizar o pré-natal e orientar sobre a importância das imunizações também contribuirão para a redução e prevenção da mortalidade infantil.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. S.; SZWARCOWALD, C. L. Mortalidade infantil e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 234-239, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Pet-Saúde**. 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/404.html>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

BOING, A. F.; BOING, A. C. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 2000-2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 267-274, 2008.

CARVALHO, P. I. et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal em coorte hospitalar de nascidos vivos. **Epidemiologia Serv. Saúde**, v. 16, n. 3, p. 185-194, 2007.

FERRARI, R. A. P.; BERTOLOZZI, M. R. Mortalidade pós-neonatal no território brasileiro: uma revisão da literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 234-239, 2012.

FRIEDRICH, C. B. et al. Relato: o caso de uma criança que apresentava atraso no esquema vacinal. **Revista Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 9, n. 1, p. 9-20, 2008.

GHISLENI, D. R.; BASSO, C. Educação em saúde a manipuladores de duas unidades de alimentação e nutrição do município de Santa Maria, RS. **Revista Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 9, n. 1, p. 101-108, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, p. 184, 2010.

MATHIAS, T. A. F.; ASSUNÇÃO, A. N.; SILVA, G. F. Óbitos infantis investigados pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil em região do Estado do Paraná. **Rev. esc. enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 234-239, 2008.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

NOVACZYK A. B.; GAÍVA M. A. M. As tecnologias inter-relacionais na assistência à criança na Atenção básica: análise de documentos oficiais. **Cienc Cuid Saúde**, v. 9, n. 3, p. 560-568, 2010.

POTRICH, T. Mortalidade infantil segundo características da mãe e gestação na cidade de Santa Maria, RS. **Rev. Enfermagem UFSM**, v. 1, n. 3, p. 343-359, 2011.

SALVAGIONI, D. A. J.; SCOCHI, M. J. Perfil de la mortalidad de niños menores de cinco años en maringa-paraná de 1996-2006. **Rev. Enfermagem UFSM**, v. 2, n. 3, p. 641-647, 2012.

SILVA, C. F. et al. Fatores de risco para mortalidade infantil em município do Nordeste do Brasil: linkage entre bancos de dados de nascidos vivos e óbitos infantis - 2000 a 2002. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 69-80, p. 230-239, 2006.

\_\_\_\_\_. Visualização dos padrões de variação da taxa de mortalidade infantil no Rio Grande do Sul, Brasil: comparação entre as abordagens Bayesiana Empírica e Totalmente Bayesiana. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 214-218, 2011.

UNICEF. **Situação mundial da infância 2009**: saúde materna e neonatal. 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/1CALGjx>>. Acesso em: 1 nov. 2013.