

PANORAMA DA MORTALIDADE INFANTIL

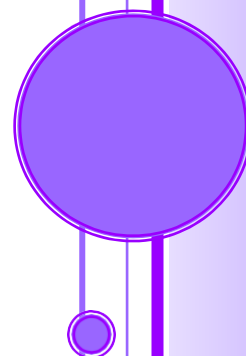
MINAS GERAIS – ANO 2018

Os dados constantes nesse relatório foram obtidos através de consulta ao Sistema de Mortalidade – SIM que, por sua vez, é alimentado pelos codificadores do referido sistema e, validados pelos Comitês Municipais de Prevenção do Óbito Infantil segundo as normativas do Ministério da Saúde do Brasil. Tem como objetivo ser fonte de consulta para o planejamento em cuidados à saúde das crianças menores de um ano e faz parte das atividades de divulgação do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais.

O relatório foi apresentado e aprovado na reunião ordinária do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais em 05 de março de 2020.

Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna,
Infantil e Fetal de Minas Gerais

05/03/2020



Panorama da Mortalidade Infantil

Elaboração

Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar - Professora Associada Aposentada do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFMG e Presidente do Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Estado de Minas Gerais.

Salete Maria Novais Diniz - Analista em Educação e Pesquisa em Saúde, Coordenadora de Monitoramento de Dados Epidemiológicos.

Hélio Renato Neri - Médico-Pediatra. Referência Técnica da Coordenação Materno-Infantil da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Livia Maria Gomes Lopes - Especialista em Políticas e Gestão da Saúde, referência técnica de Vigilância do Óbito Materno, infantil e Fetal- SES/MG.

Ana Flávia Sentirelli de Carvalho - Especialista em Políticas e Gestão da Saúde, referência técnica de Vigilância do Óbito Materno, infantil e Fetal - SES/MG.

Secretaria Executiva do CEPMMIF

Camila Ferraz Quaresma - Coordenação de Gestão Hospitalar - Diretoria de Políticas e Gestão Hospitalar

Gisele Marçal Pimenta - Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência - Superintendência de Regulação

Maria Regina Dias de Bastos - Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência - Superintendência de Regulação

Nadia Aparecida Campos Dutra - Coordenação de Investigação e Prevenção de Infecção e Eventos Adversos - Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde - Superintendência de Vigilância Sanitária

Priscila de Faria Pereira - Coordenação Estadual de Atenção Primária à Saúde - Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde - Superintendência de Atenção Primária à Saúde

A taxa de mortalidade infantil (TMI) – número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado -, como a razão de mortalidade materna (RMM), é dos melhores indicadores da saúde de uma população. Esses indicadores refletem o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para os cuidados de saúde materno-infantil. A mortalidade infantil tem dois grandes componentes com significados bem distintos: mortalidade neonatal e pós-neonatal. A mortalidade neonatal, que por sua vez se subdivide em precoce (0-6 dias de vida) e tardia (7-27 dias de vida), é a que mais sofre a influência das condições socioeconômicas e da saúde da mulher, bem como a qualidade do pré-natal, parto e assistência ao recém-nascido. A mortalidade pós-neonatal (28-364 dias de vida), por sua vez, está relacionada aos fatores determinados pelas condições de vida e características familiares, como condições socioeconômicas (em especial, a renda familiar), educação, saneamento básico e água tratada e acesso aos serviços de saúde.

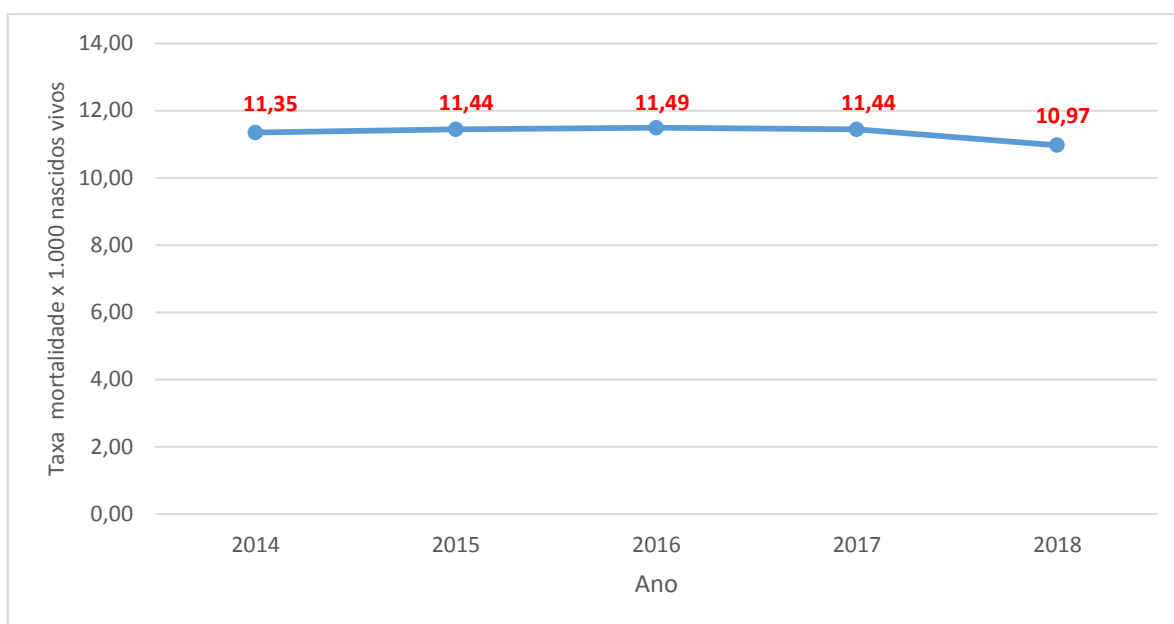
Em função do grande número de óbitos infantis e fetais, o Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais desde a sua reestruturação em 2015 tem apresentado dificuldades em realizar de forma mais organizada o monitoramento e avaliação da qualidade das investigações desses óbitos por partes dos municípios e regionais. A partir de 2019, com a chegada de profissional médico-pediatra no nível central passamos a lidar com a perspectiva de mudança nos processos de trabalho de comitê estadual no que se refere aos óbitos infantis e fetais. A nova metodologia de monitoramento e avaliação da qualidade das investigações se fará por meio de análise de amostragem de alguns segmentos (causas básicas) de óbitos infantis e fetais. Essa metodologia deverá ser anualmente reavaliada e adequada dentro da realidade de possibilidades da secretaria executiva do Comitê Estadual.

Os dados utilizados para a construção desse relatório foram obtidos no SIM e, podem ainda sofrer alterações, já que o sistema não finalizou a entrada de dados. Entretanto, pode-se afirmar que são representativos da realidade estadual e, permitem uma análise crítica e planejamento de intervenções específicas que priorizem a redução da mortalidade infantil.

No ano de 2018, foram registrados no SIM, até o dia 05 de fevereiro de 2020, 2.891 óbitos de crianças menores de um ano, o que corresponde a uma TMI de 10,97/1.000 nascidos-vivos (NV). No mesmo ano, foram registrados no sistema 2.696 óbitos fetais, correspondendo a uma taxa de mortalidade fetal de 10,12/1000 nascimentos. Isso significa que, em Minas Gerais, a cada dia cerca de oito crianças com menos de um ano morrem e sete fetos nascem mortos.

O gráfico 1 abaixo mostra a série histórica da mortalidade infantil em Minas Gerias no período de 2014 a 2018, revelando uma preocupante estabilidade da taxa no período estudado, apesar de uma queda discreta na TMI no ano de 2018. É relevante ressaltar que uma das metas a serem alcançadas para a mortalidade infantil é que esse indicador seja de apenas um dígito, ou seja, menor que 10/1.000 NV.

Gráfico 1 - Série histórica da Taxa* Mortalidade Infantil. Minas Gerais, 2014 a 2018.



Nota: *Taxa por 1.000 nascidos vivos

Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

Dados de 2017 a 2019 atualizados em 05 de fevereiro de 2020, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas/SVE

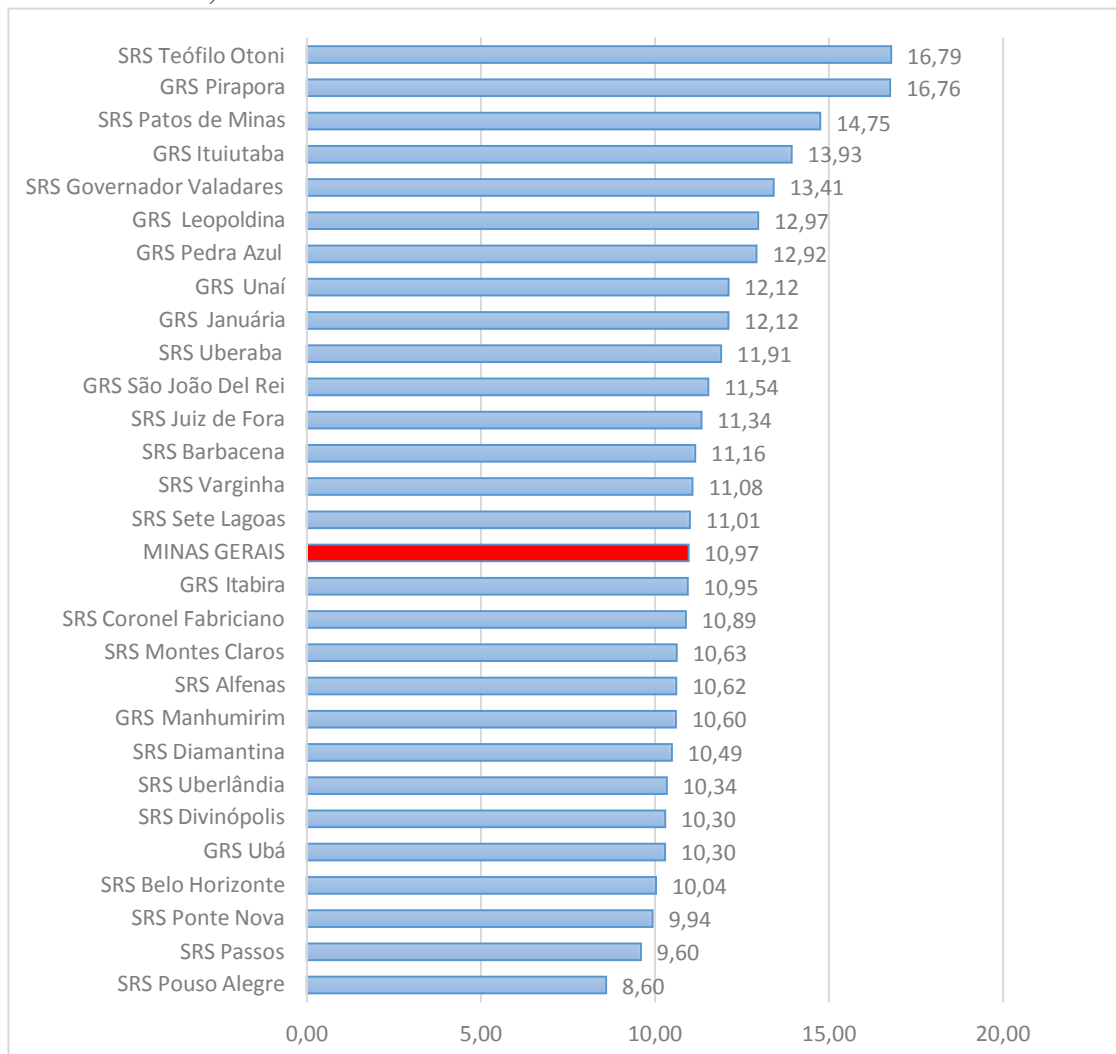
A qualidade dos dados obtidos do SIM pode ser, de forma indireta, avaliada pela análise da cobertura da investigação dos óbitos infantis. Na tabela 1 apresentamos a série histórica de investigação dos óbitos infantis no estado de Minas Gerais, na qual se verifica uma melhoria significativa dessa cobertura a partir de 2015.

Tabela 1 - Percentual de investigação de óbitos infantis. Minas Gerais, 2014 a 2018

	Ano				
	2014	2015	2016	2017	2018
Óbitos totais (N)	3.029	3.070	2.912	2.982	2.890
Investigados (N)	2.576	2.924	2.774	2.839	2.742
Percentual de investigação	85%	95%	95%	95%	95%

Ao analisarmos a TMI por Gerências/Superintendências Regionais de Saúde (G/SRS) percebemos que existe uma grande discrepância entre os territórios, com algumas regionais já tendo alcançado uma taxa de apenas um dígito enquanto outras regionais apresentam uma TMI 50% superior à média estadual. O gráfico 2 apresenta a TMI por G/SRS.

Gráfico 2 - Taxa* de Mortalidade Infantil por Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2018.



Nota: *Taxa por 1.000 nascidos vivos

Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

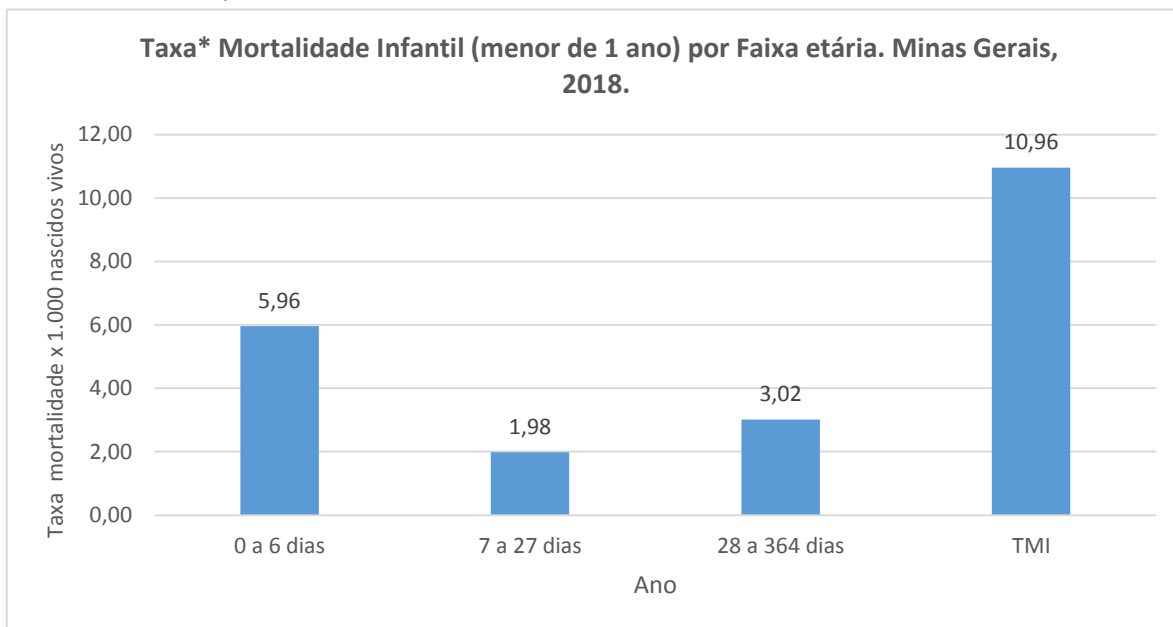
Dados de 2017 a 2019 atualizados em 17 de dezembro de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas/SVE

Dos 2.891 óbitos em menores de um ano, a idade estava explicitada em 2.888 casos (99,9%). O gráfico 3 mostra a distribuição da mortalidade infantil considerando os seus componentes neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal. Destaca-se desses dados que, 72,4% dos casos (2.093 casos) de óbitos infantis ocorreram em recém-nascidos com até 27 dias de vida revelando o grande impacto da mortalidade neonatal na TMI. Também importante avaliar que o componente neonatal precoce (0-6 dias de vida) responde a 75% da mortalidade neonatal e a 54,3% da TMI. Esses dados demonstram que as intervenções já apontadas pelo Comitê Estadual como essenciais para o enfrentamento da mortalidade materna são as mesmas ações necessárias para impactar de forma substancial a mortalidade infantil no estado. Isso significa que garantir acesso com qualidade ao planejamento reprodutivo, assistência pré-natal, assistência ao parto representam ações essenciais no combate tanto à mortalidade materna como à mortalidade

neonatal. No que se refere à mortalidade neonatal é fundamental que a assistência qualificada ao recém-nascido no intra-hospitalar e após a alta hospitalar seja parte integrante dos planejamentos de gestão para essa população. Dentre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a meta para o Brasil, segundo publicação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), é reduzir a mortalidade neonatal para, no máximo, 5 por mil nascidos vivos.

Gráfico 3 - Taxa* Mortalidade Infantil (menor de 1 ano) por Faixa etária. Minas Gerais, 2018.



Nota: *Taxa por 1.000 nascidos vivos; 4 casos sem informação da idade

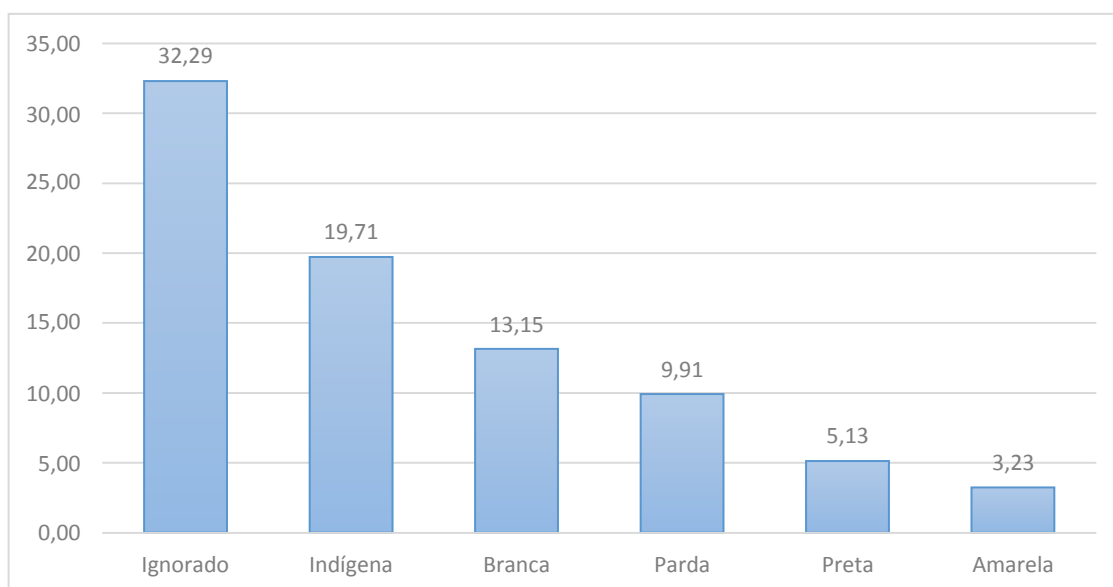
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

Dados de 2017 a 2019 atualizados em 17 de dezembro de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas/SVE

O gráfico 4 mostra a TMI por raça/cor. Nesse quesito destaca-se que em 160 casos (5,5%) o campo raça/cor era ignorado, o que aponta para uma fragilidade das informações e para a necessidade de melhoria na qualidade das investigações epidemiológicas. A TMI entre indígenas é quase o dobro da média para o estado, sinalizando para a necessidade de adoção de medidas específicas para essa população. Também chama a atenção que a TMI entre as crianças com menos de um ano de idade e o quesito raça/cor ignorado é praticamente 3 vezes a média da TMI no estado. A investigação epidemiológica dos casos dos óbitos infantis precisa ser aprimorada, com ênfase na caracterização desses fatores que, sabidamente são tão determinantes no risco de morte e importantes para apontar as desigualdades sociais na mortalidade infantil.

Gráfico 4 - Taxa* de Mortalidade Infantil por raça/cor. Minas Gerais, 2018.



Nota: *Taxa por 1.000 nascidos vivos

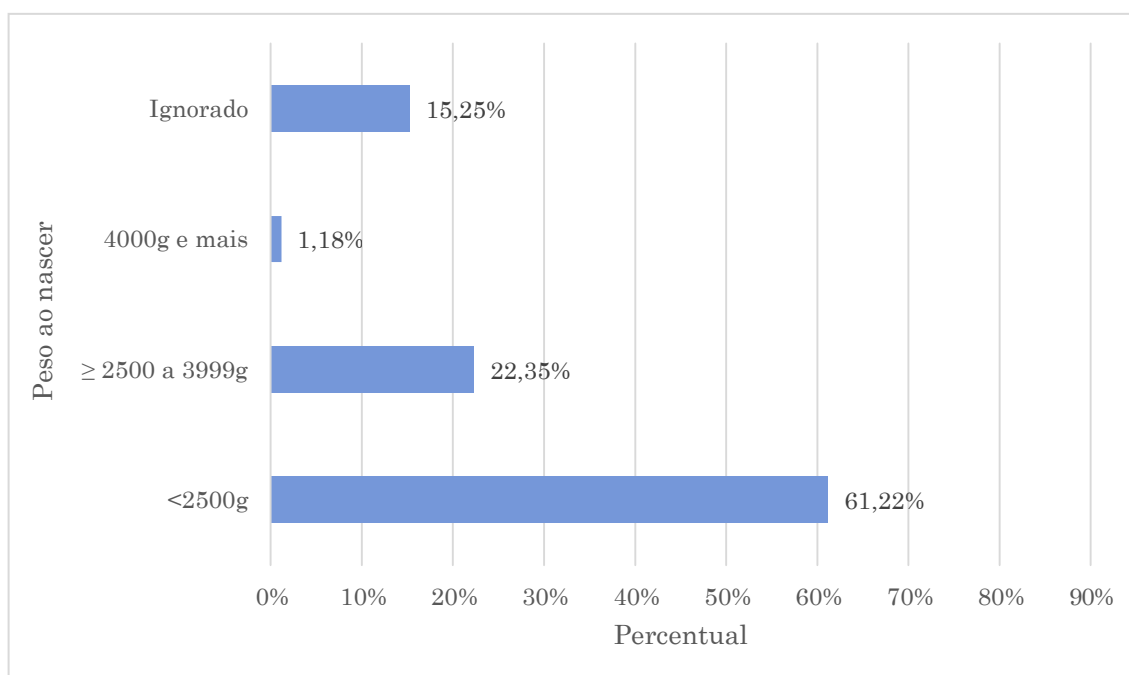
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

Dados de 2017 a 2019 atualizados em 17 de dezembro de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas/SVE

O gráfico 5 que apresenta a frequência dos óbitos infantis segundo peso ao nascer, mostra que o baixo peso ao nascer (< 2.500g) responde por 61% de todos os óbitos. Assim como na questão raça/cor chama a atenção a frequência de ausência de informação sobre o peso ao nascer, que no ano de 2018 foi identificado em 15% dos casos (441 casos).

Gráfico 5 - Frequência de óbitos infantis segundo peso ao nascer. Minas Gerais, 2018.



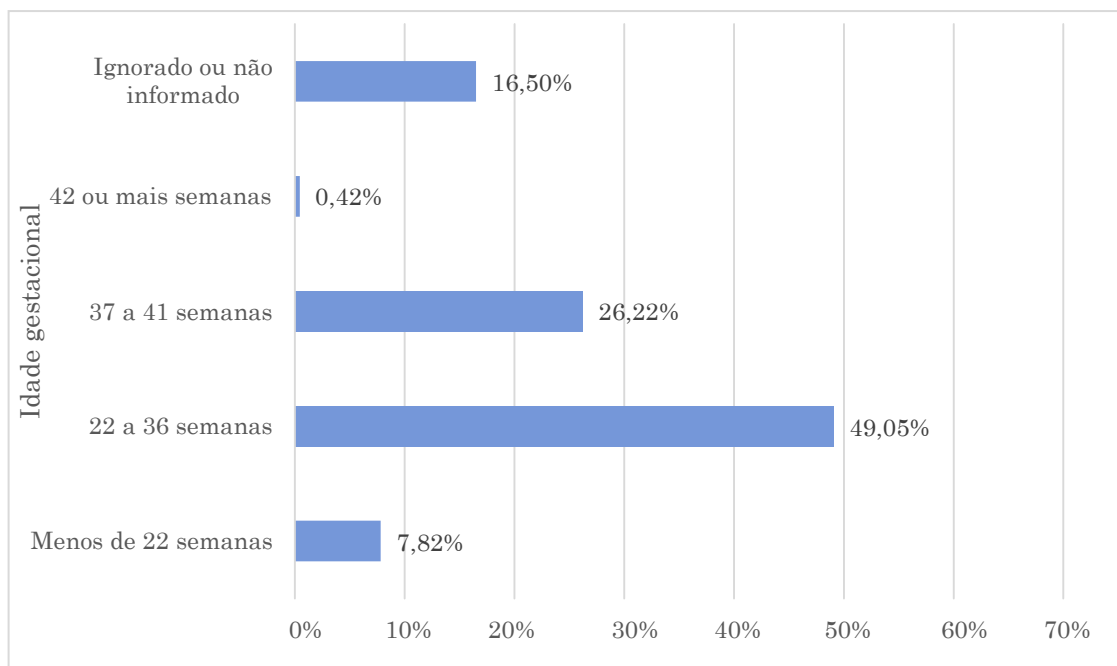
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

Dados de 2017 a 2019 atualizados em 17 de dezembro de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas/SVE

A idade gestacional (IG) ao nascer é, também, um importante fator de risco a ser avaliado nos determinantes da mortalidade infantil. No gráfico 6 identificamos que em 16,5% dos casos (477 casos) essa informação não estava disponível, mais uma vez sinalizando para a baixa qualidade do preenchimento das declarações de óbito em menores de um ano e também para a pouca importância dada pelos responsáveis locais pela investigação e análise dos óbitos para essas informações. Em 49% dos casos nos quais a IG foi informada a prematuridade (IG entre 22 e 36 semanas) estava presente, mostrando o impacto dos nascimentos prematuros no risco de morte no primeiro ano de vida.

Gráfico 6 - Frequência óbitos infantis segundo duração da gestação. Minas Gerais, 2018.



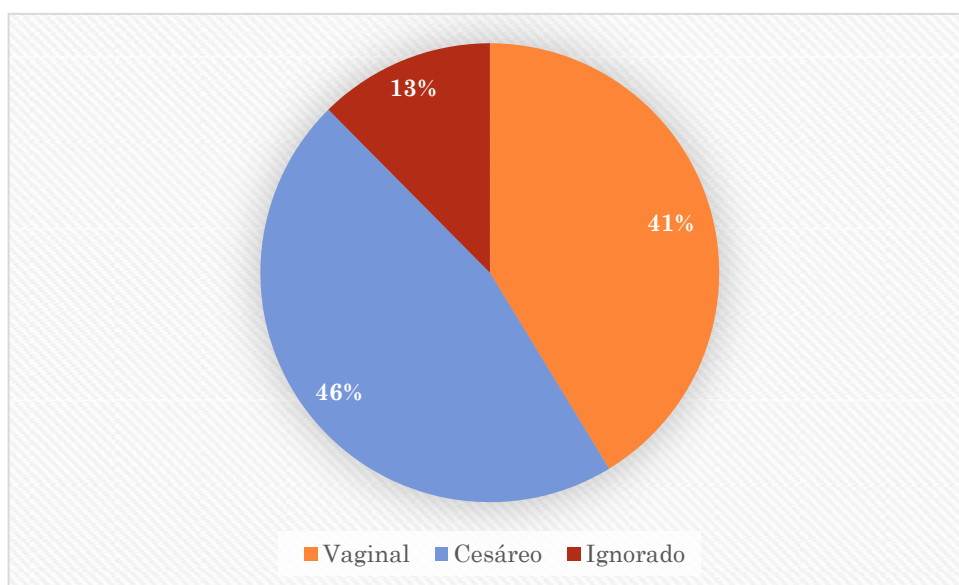
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

Dados de 2017 a 2019 atualizados em 17 de dezembro de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas/SVE

Na análise de via de parto podemos ver (Gráfico 7) que a ausência de informação é novamente uma preocupação e que a proporção de partos por cesariana é bastante alta, concordando com a elevada taxa de cesariana em todo país. Como não existe uma análise pormenorizada destes dados não é possível afirmar se a frequência de nascimento por cesariana é uma consequência de condições materno-fetais que justifiquem o procedimento ou se essa frequência é apenas reflexo do modelo vigente de assistência obstétrica.

Gráfico 7 - Frequência de óbitos infantis segundo tipo de parto. Minas Gerais, 2018.



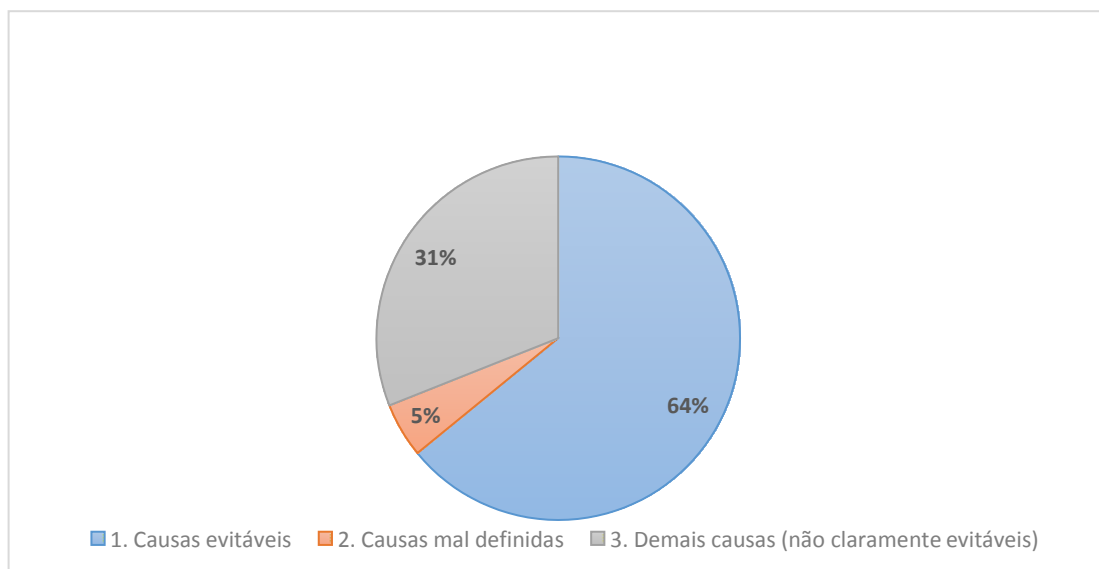
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

Dados de 2017 a 2019 atualizados em 17 de dezembro de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas/SVE

Para a análise de evitabilidade do óbito infantil o Ministério da Saúde recomenda a utilização da classificação da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, 1991; ORTIZ, 2000) e da Lista de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções no Âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil (MALTA et al, 2007). No gráfico 8 mostramos o agrupamento dos óbitos infantis em causas evitáveis, mal definidas e não claramente evitáveis. Destaca-se que a maioria (64%) dos casos é classificada como evitável, ou seja, não deveria ter ocorrido considerando o conhecimento atual e as tecnologias disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Merece também atenção o fato de que 141 crianças (5% dos casos) tiveram como causa básica de morte aquelas situações denominadas “causas mal definidas”, sinalizando para possível falta de acesso à assistência e/ou assistência inadequada.

Gráfico 8 - Frequência óbitos infantis (menor de 1 ano) por residência, segundo causas evitáveis. Minas Gerais, 2018



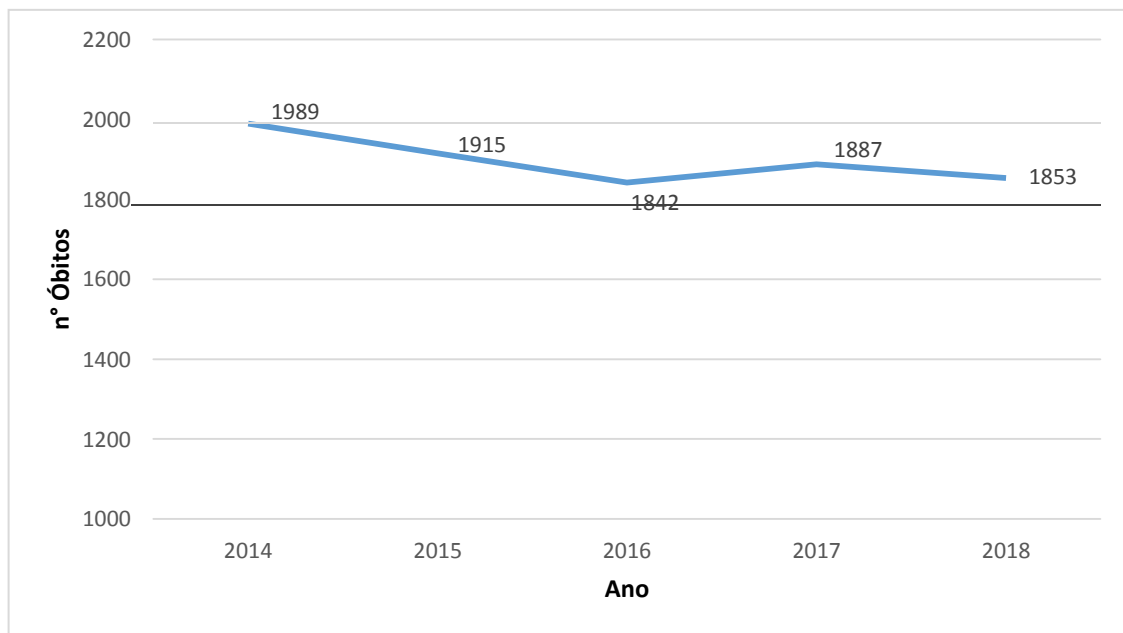
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

Dados de 2017 a 2019 atualizados em 17 de dezembro de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas/SVE

Quando avaliamos a frequência de óbitos evitáveis em série histórica de 2014 a 2018 (Gráfico 9) percebemos que o número de óbitos evitáveis apresentou apenas uma ligeira queda (queda de 7% em 2018 em relação a 2014) o que pode sugerir que apesar da identificação dos problemas associados à mortalidade infantil a execução de ações que reduzam esses casos ou não estão sendo implantadas/implementadas ou não estão sendo efetivas.

Gráfico 9 - Frequência por Ano do Óbito infantil (menor de 1 ano) por Causas evitáveis. Minas Gerais, 2014-2018.



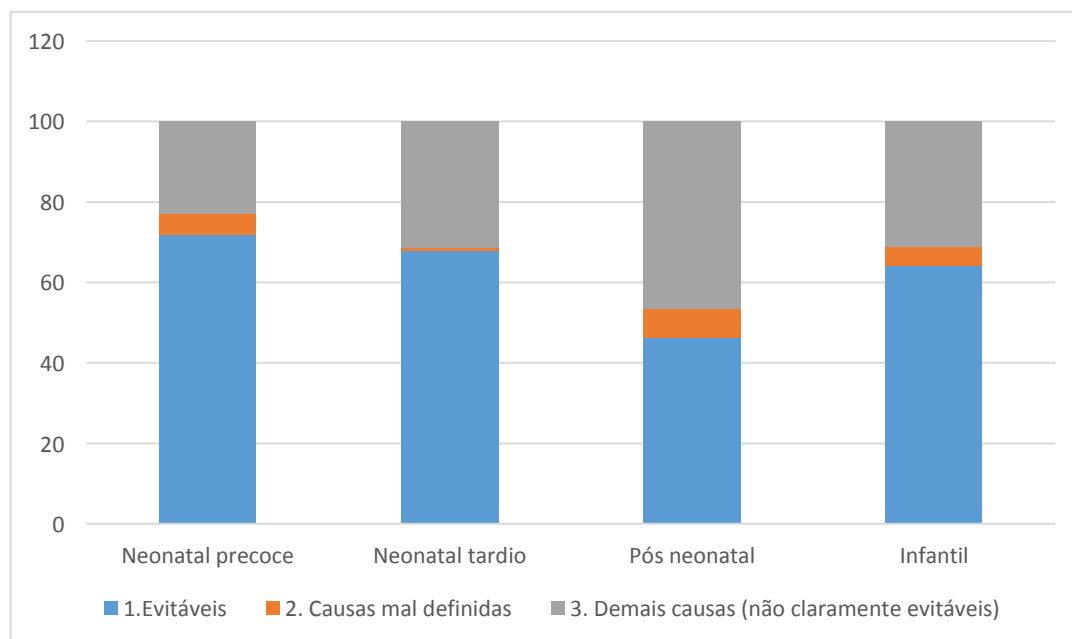
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

Dados de 2017 a 2019 atualizados em 17 de dezembro de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas/SVE

Por fim, os gráficos 10 e 11 apresentam os dados de evitabilidade detalhados, por componente da mortalidade infantil e por grupamentos de ações para a prevenção da ocorrência dos óbitos evitáveis.

Gráfico 10 - Proporção de Óbitos evitáveis, não claramente evitáveis e causas mal definidas por componente da TMI - Minas Gerais, 2018

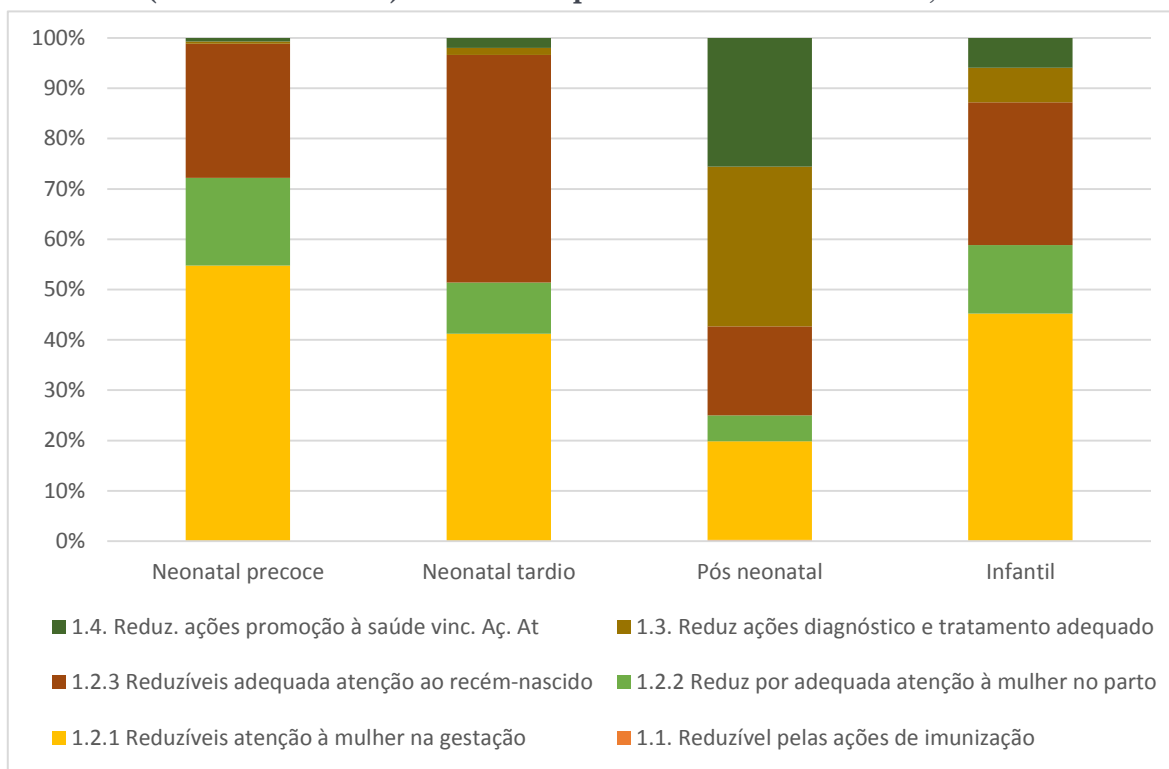


Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

Dados de 2017 a 2019 atualizados em 17 de dezembro de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas/SVE

Gráfico 11 – Distribuição de óbitos evitáveis dentro da mortalidade infantil (menor de 1 ano) e seus componentes. Minas Gerais, 2018.



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

Dados de 2017 a 2019 atualizados em 17 de dezembro de 2019, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Diretoria de Informações Epidemiológicas/SVE

Frente esse panorama, o CEPMMIF definiu (Memorando SES/SUBVS-SVE-DIE-CMDE nº 11/2020) a lista de causas de óbitos em que é necessário o envio de Relatório Executivo e fichas de investigação ao nível central. Esta lista incluiu:

1. Todos os óbitos fetais e de menores de um ano pelas seguintes infecções congênitas: Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes simples, Zica, STORCH-Zica, HIV, Hepatite B e C;
2. Todos os óbitos menores de um ano por arboviroses (Dengue, Zica e Chikungunya);
3. Todos os óbitos por doenças preveníveis por Imunização de crianças e gestantes;
4. Todos os óbitos por gastroenterites, desnutrição e icterícia;
5. Óbitos considerados de importância epidemiológica a serem definidos em conjunto com os técnicos municipais, das G/S regionais e nível central.

Ressalta-se que o memorando acima citado também definiu que “outras causas podem ser incluídas a qualquer momento em função de ocorrências de interesse epidemiológico”.

Em videoconferência realizada em 05 de fevereiro de 2020 com as G/S Regionais ficou definido que em relação ao item 5 da lista acima a partir de fevereiro de 2020 será acrescido o envio dos relatórios executivos e respectivas fichas de investigação de 100% dos óbitos infantis ocorridos em indígenas.

Vale reafirmar que para as atividades do município mantém-se os critérios definidos pela Portaria 72 de 11 de janeiro de 2010 para investigação dos óbitos infantis. Esta portaria determina que “para fins de investigação, são critérios mínimos de caso todos os óbitos:

I – pós-neonatais (28 dias a 1 ano incompleto de vida ou 364 dias);

II – neonatais (0-27 dias) e

III- fetais (natimortos).

Considerando-se o menor potencial de prevenção dos óbitos com malformação congênita grave ou complexa ou letal, sua investigação é facultativa.”

Além dessas ações já descritas, o CEPMMIF tem, também, a intenção de reduzir a proporção de ausência de dados nos itens raça/cor, idade gestacional ao nascer, peso ao nascer, duração da gestação, entre outros, por serem estes importantes marcadores de vulnerabilidade.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 77 p.
2. IPEA. Agenda 2030. ODS-Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento sustentável. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf.
3. CEPMMIF. Relatório de atividades e Resultados CEPMMIF 2016-2018. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2019/abril_maio_junho/24-05-Relatorio-de-atividades-e-Resultados-CEPMMIF-2016-2018.pdf.
4. Portaria 72 de 11 de janeiro de 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html.
5. SIM/SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG, acesso em 15 de janeiro de 2020.
6. Ortiz LP. Agrupamento das causas de morte dos menores de um ano segundo critério de evitabilidade das doenças. São Paulo: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados; 2000.
7. Malta DC, Duarte EC, Almeida MF, Dias MAS, Moraes Neto OL, Moura L, et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiol Serv Saúde 2007; 16:233-4.