

Mortalidade de zero a cinco anos em Uberlândia nos anos de 2000, 2005 e 2009

Mortality rates in children between birth and five years old in Uberlândia in the years of 2000, 2005, and 2009

Melicégenes Ribeiro Ambrósio¹, Ana Flávia Pina Ferreira², Jessyca Sousa Rezende², Laís Domingues Costa², Laísa Pereira de Melo², Paloma Borges de Carísio², Pedro de Santana Prudente², Ricardo Lima de Paiva²

DOI: 10.5935/2238-3182.20140048

RESUMO

Introdução: a mortalidade de crianças de zero a cinco anos é um importante indicador social e o conhecimento dessa taxa permite o desenvolvimento de diversas políticas públicas. **Objetivos:** conhecer e classificar as mortes de crianças de zero a cinco anos em Uberlândia, suas principais causas e a evolução das taxas de mortalidade nos anos de 2000, 2005 e 2009. **Métodos:** foram colhidos os dados relativos aos óbitos no Cartório de Registro Civil de Uberlândia, classificando as mortes de acordo com as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, causa básica de morte conforme os grandes capítulos da CID-10,¹ procedência e mês em que ocorreu o óbito. **Resultados:** foram relatados 476 óbitos nos anos citados, sendo 159 em 2000, 156 em 2005 e 161 em 2009. Houve predomínio de mortalidade da faixa etária neonatal precoce (zero a seis dias), do sexo masculino e causas de morte relacionadas a afecções do período perinatal (capítulo XVI da CID-10).¹ **Conclusões:** a mortalidade de zero a cinco anos, assim como a infantil (zero a um ano), apresentou-se relativamente estável, com ligeira queda no ano de 2009, em Uberlândia. No entanto, os índices de mortalidade em Uberlândia ainda são mais baixos do que na maioria dos estados brasileiros e em todas as cinco regiões e muito inferior aos índices do país, de forma geral.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil; Mortalidade Perinatal.

ABSTRACT

Introduction: the mortality rate in children between birth and five years old is an important social indicator that allows the development of various public policies. **Objectives:** to know and classify the deaths of children from birth to five years of age in Uberlândia, the main causes, and trends in mortality rates in the years of 2000, 2005, and 2009. **Methods:** data on deaths were collected in the Civil Registry Office of Uberlândia. The deaths were classified according to the following variables: age, gender, basic cause of death according to the CID-10 major chapters 1, origin, and month of death. **Results:** 476 deaths were reported in the cited years being 159 in 2000, 156 in 2005, and 161 in 2009. There was a predominance of mortality in the early neonatal age group (zero to six days), males, and causes of death related to diseases of the perinatal period (XVI chapter from the CID-10).¹ **Conclusions:** the mortality rate between birth and five years old, as well as that in infants (zero to one year old), was relatively stable, with a slight fall in the year of 2009. These mortality rates in Uberlândia are still lower than in most of the Brazilian States and in all five regions; they are also markedly inferior to those in the country in general.

Key words: Infant Mortality; Perinatal Mortality.

Recebido em: 16/05/2012
Aprovado em: 24/04/2014

Instituição:
Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia, MG – Brasil

Autor correspondente:
Ana Flávia Pina Ferreira
E-mail: flavinhapereira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O estudo da mortalidade de crianças de zero a cinco anos tem grande importância na análise dos índices de desenvolvimento de um país, pois expressa amplamente parâmetros não só relacionados à saúde, mas também de interesses socioeconômicos e de infraestrutura.¹

Assim, indicadores como o coeficiente de mortalidade infantil tem grande importância para as regiões e dependem fundamentalmente de informações sistemáticas (anuais) e de boa qualidade, tanto sobre o número de óbitos quanto de nascimentos.¹

No Brasil, apesar da melhoria dos indicadores de mortalidade infantil nos últimos anos, os números ainda são negativos. O Brasil ocupa hoje o 107º lugar no *ranking* de mortalidade até cinco anos de idade, com 22 mortes para cada 1.000 crianças nascidas vivas.² Entre 1980 e 2009, a mortalidade infantil brasileira reduziu de 69,12 para 22,47 óbitos por mil nascidos vivos,³ o que reflete melhoria importante, no entanto, insuficiente, já que há grande discrepância em relação aos países desenvolvidos. A maioria dos óbitos infantis está vinculada às causas preveníveis, relacionadas ao acesso e à utilização dos serviços de saúde, além da qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido,⁴ o que valoriza ainda mais os estudos sobre mortalidade infantil. Esses óbitos têm sido tratados como eventos-sentinelas da qualidade da atenção médica e do sistema de saúde, dado que melhorara a possibilidade de intervenção sobre a sua ocorrência concentra-se cada vez mais na capacidade de atuação dos serviços de saúde.⁵

Compreender melhor o papel das atividades de assistência à saúde no processo de determinação do óbito infantil é uma necessidade e um compromisso ético.⁶ O coeficiente de mortalidade infantil é um dos indicadores mais sensíveis às transformações sociais de qualquer região. Assim, por meio dessa ampla visão, esse estudo tem por objetivo descrever a evolução histórica da mortalidade de zero a cinco anos na cidade de Uberlândia, bem como os seus componentes (neonatal precoce, neonatal tardia, pós-neonatal e um a cinco anos). Nessa medida, contribuindo para o debate sobre os processos de transição da mortalidade de zero a cinco anos, esse trabalho visa, também, a envolver e sensibilizar os profissionais de saúde e a sociedade civil sobre a relevância de se identificar as circunstâncias em que

ocorreram os óbitos e, assim, promover medidas a fim de reduzir esse índice. Sua importância diz respeito tanto à concepção de políticas de intervenção, quanto de monitoramento, como bom indicativo da eficácia de programas de saúde.

PACIENTES E MÉTODO

A população de estudo foi formada pelos óbitos declarados de crianças de zero a cinco anos de idade no município de Uberlândia-MG, correspondente aos anos de 2000, 2005 e 2009. O número total de nascidos vivos foi obtido por meio da fonte secundária do Sistema de Informações Sobre os Nascidos Vivos (Sinasc)⁷ e as informações sobre os óbitos foram obtidas no Cartório de Registro Civil de Uberlândia por avaliação quantitativa e qualitativa direta de cada declaração de óbito (DO).

Os coeficientes de mortalidade de zero a cinco anos expressam o número de óbitos por mil crianças nascidas vivas em determinado intervalo de tempo. As declarações de óbito foram divididas em cinco grupos, de acordo com a faixa etária: neonatal precoce, neonatal, pós-neonatal ou infantil tardia e a mortalidade infantil. Além do fator etário, também foram considerados o sexo, causa básica de morte de acordo com a CID-10,¹ a procedência da criança e o mês da ocorrência do óbito.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia.

RESULTADOS

Em Uberlândia no ano de 2000, o número de nascidos vivos foi de 8.700 e os coeficientes de acordo com as faixas etárias neonatal precoce, neonatal tardio, pós-neonatal e entre um e cinco anos foram, respectivamente, 6,2; 2,7; 4,82 e 1,95 para cada mil nascidos vivos.⁷ O coeficiente de mortalidade de menores de cinco anos foi de 15,7 e o coeficiente de mortalidade infantil foi de 13,7 para cada mil nascidos vivos. (Tabela 1)

Observa-se que a principal causa da mortalidade está relacionada a afecções originadas no período perinatal, capítulo 16 da CID-10.¹ Entre os óbitos por afecções originadas no período perinatal, 64,7% foram registrados no período neonatal precoce. (Tabela 2)

Tabela 1 - Distribuição do número de óbitos segundo faixa etária e grandes capítulos da CID-10 em Uberlândia no ano de 2000

Capítulos/ Faixa etária	0-6 dias	7-27 dias	28 dias- 1 ano	1-5 anos	Total
1	1	5	7	0	13
2	0	0	0	1	1
3	0	0	0	2	2
4	0	0	2	1	3
6	1	0	2	1	4
7	0	0	0	1	1
9	0	1	0	0	1
10	7	8	10	3	28
11	2	0	0	0	2
16	33	9	6	3	51
17	8	5	8	1	22
18	7	0	6	2	15
20	0	0	3	6	9
Total	59	28	48	23	158

Tabela 2 - Distribuição do número de óbitos segundo faixa etária e grandes capítulos da CID-10 em Uberlândia no ano de 2005

Capítulos/ Faixa etária	0-6 dias	7-27 dias	28 dias- 1 ano	1-5 anos	Total
1	2	0	4	1	7
2	0	0	1	4	5
3	0	0	0	2	2
4	0	1	0	0	1
6	0	0	1	3	4
9	1	1	0	2	4
10	6	2	3	7	18
11	2	0	3	1	6
15	4	0	0	0	4
16	53	8	7	0	66
17	6	2	14	5	27
18	4	1	3	1	9
20	0	0	1	2	3
Total	75	18	37	26	156

No ano de 2005, constataram-se 8.650 nascidos vivos na cidade de Uberlândia.⁷ Os coeficientes, de acordo com as faixas etárias neonatal precoce, neonatal tardio, pós-natal e entre um e cinco anos, foram, respectivamente, 8,21; 1,97; 3,7; e 1,97 para cada mil nascidos vivos. O coeficiente de mortalidade de menores de cinco anos foi de 15,84 e o coeficiente de mortalidade infantil foi de 13,87 para cada mil nascidos vivos.

No ano de 2005, o maior número de mortes, 42,31%, refere-se ao grande capítulo 16. Entre os óbitos por afecções originadas no período perinatal, 80,3% foram registrados no período neonatal precoce.

Em Uberlândia, no ano de 2009, o número de nascidos vivos foi de 8.391.⁷ Os coeficientes, de acordo com as faixas etárias neonatal precoce, neonatal tardio, pós-neonatal e entre um e cinco anos, foram, respectivamente, 8,10; 1,91; 3,46 e 1,43 para cada mil nascidos vivos. O coeficiente de mortalidade de menores de cinco anos foi de 14,9 e o coeficiente de mortalidade infantil foi de 13,47 para cada mil nascidos vivos.

Tabela 3 - Distribuição do número de óbitos segundo faixa etária e grandes capítulos da CID-10 em Uberlândia no ano de 2009

Capítulos/ Faixa etária	0-6 dias	7-27 dias	28 dias- 1 ano	1-5 anos	Total
1	0	1	2	3	6
2	0	0	0	1	1
4	0	0	2	2	4
6	0	0	2	2	4
10	0	0	6	2	8
11	1	0	1	2	4
14	3	0	1	1	5
15	1	0	0	0	1
16	62	13	6	0	81
17	8	3	15	0	26
18	9	2	4	4	19
20	1	0	0	1	2
Total	85	19	39	18	161

Observa-se que a principal causa da mortalidade está relacionada a afecções originadas no período perinatal, capítulo 16 na CID-10.¹ Em relação aos óbitos por afecções originadas no período perinatal, 76,54% foram registrados no período neonatal precoce. (Tabela 4)

Tabela 4 - Distribuição do número de óbitos de acordo com o local de procedência

Ano/Local	Procedentes de Uberlândia	Procedentes de outras localidades	Total
2000	137	21	158
2005	137	19	156
2009	125	36	161

No ano 2000, entre um total de 159 óbitos 13% vieram de outras cidades para falecer em Uberlândia e 87% eram residentes da própria cidade. Em 2005,

do total de 156 óbitos registrados, 12,18% foram provenientes de outras localidades e vieram falecer em Uberlândia, em oposição aos 87,82% residentes na própria cidade. Já no ano 2009, de 161 óbitos registrados, 22,4% vieram de outras cidades para falecer em Uberlândia e 77,6% eram residentes da própria cidade.

DISCUSSÃO

A taxa de mortalidade de zero a cinco anos estima o risco de óbito dos nascidos vivos antes de completar cinco anos de vida. É um importante indicador que reflete as condições sociais, ambientais e políticas de determinada região. De acordo com dados do SINASC⁷, os coeficientes de mortalidade de menores de cinco anos reduziram significativamente do ano 2000 para o ano 2009 em todo o Brasil, sendo que em Minas Gerais esses números demonstram que a taxa de óbitos infantis em menores de um ano para cada mil nascidos vivos caiu de 17,55, em 2003, para 14,06, em 2009, o que representou redução de 19,9%.

No contexto de Uberlândia, o coeficiente de mortalidade na faixa etária de zero a cinco anos foi menor que o do Brasil nos anos de 2000 e 2005. Em 2000, o coeficiente de mortalidade de menores de cinco anos no Brasil foi de 32,0 e em Uberlândia 15,74. Em 2005, o coeficiente brasileiro declinou para 25,4 e o uberlandense passou para 15,84. Tais dados revelam que o governo de Uberlândia vem fazendo um bom investimento na área da saúde, saneamento básico e na qualidade de vida da população, se comparado com muitas outras localidades do Brasil. Esses investimentos são realizados por meio de programas de prevenção, tanto no que se refere a imunizações, quanto no apoio a projetos que, direta ou indiretamente, interferem na redução das taxas de mortalidade.

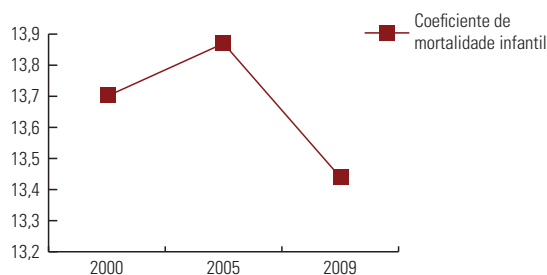


Figura 1 - Evolução dos coeficientes de mortalidade infantil em Uberlândia nos anos de 2000, 2005 e 2009.

O estudo mostra que não houve variação quanto às principais causas nos anos de 2000, 2005 e 2009. Entre elas estão as afecções originadas no período neonatal, representadas no capítulo 16 da CID-10,¹ assim como as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (capítulo 17) e as doenças do aparelho respiratório (capítulo 10). As duas primeiras estão diretamente relacionadas aos cuidados maternos pré-natais e dos neonatos. Estudos destacam fatores de risco relacionados aos óbitos neonatais, como a não realização de pré-natal, mães adolescentes e baixo peso ao nascer.^{8,9} Portanto, em áreas onde a população recebe bom atendimento desde o pré-natal e que se estende ao parto e ao recém-nascido, a mortalidade neonatal será baixa. Entretanto, pode-se verificar que, mesmo em países desenvolvidos, onde a mortalidade neonatal é muito baixa, existem óbitos neonatais inevitáveis que, em geral, são relacionados a anomalias congênitas complexas e muito graves e, também, à prematuridade extrema. O objetivo da atenção perinatal é fazer com que todo feto que alcance a maturidade sem malformação deve sobreviver. Atualmente, até mesmo os limites de viabilidade têm evoluído, com aumento da chance de sobrevivência de prematuros. O capítulo 16, segundo a CID-10¹, refere-se às afecções originadas no período perinatal e, nesse sentido, foi observado aumento do número de mortes relacionadas a esse fato nos anos 2000, 2005 e 2009 (32%, 42,3% e 50,3%, respectivamente). Essa realidade demonstra claramente a necessidade de melhorias na qualidade do tratamento, tanto das mães no período pré-natal, quanto da criança no período neonatal, além do aumento do número de Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) neonatais, já que em todos os anos mais de 65% das mortes ocorreram na fase neonatal precoce.

As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas representaram a segunda principal causa de mortalidade de zero a cinco anos em Uberlândia nos anos apresentados (13,8% em 2000, 17,3% em 2005 e 16,1% em 2009). Observa-se que as mortes ocorreram principalmente em crianças de zero a um ano (95,4% 81,4% e 100%, respectivamente, nos anos analisados). Esse fato é compreensível, visto que a grande maioria dessas doenças tem prognósticos complicados e graves, impossibilitando que, na grande maioria, as crianças ultrapassem um ano de vida. A melhoria na assistência pré e perinatal contribuiu para o aumento

da participação de malformações como causadoras de óbito neonatal, já que se diminui o número de mortes por causas evitáveis.

A mortalidade por anomalias congênicas é pouco alterada por condições socioeconômicas e pelos avanços tecnológicos. Ao analisar estatísticas de mortalidade por anomalias congênicas, deve-se considerar dois aspectos importantes: o primeiro refere-se a países onde o aborto é legalizado e, conseqüentemente, há interrupção da gestação na maioria das vezes em que há diagnóstico pré-natal de malformação congênita, diminuindo o coeficiente de mortalidade neonatal;¹⁰ e o segundo aspecto refere-se à insuficiência de diagnósticos em óbitos precoces, levando à falsa interpretação de baixa incidência de anomalias congênicas.

Outras causas de morte tiveram pouca expressão no levantamento dos dados e mantiveram-se praticamente constantes nos anos analisados.

Ressalta-se, também, que existe significativo número de mortes por causas indeterminadas, sendo 9,4% no ano de 2000, 5,8% no ano de 2005 e 11,8% no ano de 2009. Grande parte desses casos está relacionada ao preenchimento inadequado do atestado de óbito pelos médicos, assim como letras ilegíveis e a utilização de siglas que são desconhecidas para os profissionais dos cartórios. Sendo assim, nota-se a necessidade de alertar os médicos sobre essa questão em função da importância que os dados estatísticos possuem no estudo da epidemiologia e, conseqüentemente, na melhoria dos serviços de saúde.

Ao analisar a evolução da distribuição da mortalidade de menores de cinco anos segundo local de procedência nos anos estudados, como apresentado na Figura 2, nota-se que o percentual das crianças que vieram a falecer em Uberlândia procedentes de outras localidades no ano de 2009 (22%) é superior ao dos anos anteriores (13% em 2000 e 12,2% em 2005). Esse dado mostra que a quantidade de crianças de outras localidades que estão indo a óbito na cidade vem aumentando cada vez mais, evidenciando a importância do Hospital de Clínicas da Universidade de Uberlândia como um centro de referência médica de média e alta complexidade. O Hospital presta atendimento para população de quase três milhões de pessoas provenientes de 86 municípios e vem atraindo mais pessoas de toda a região com a ampliação do seu atendimento.

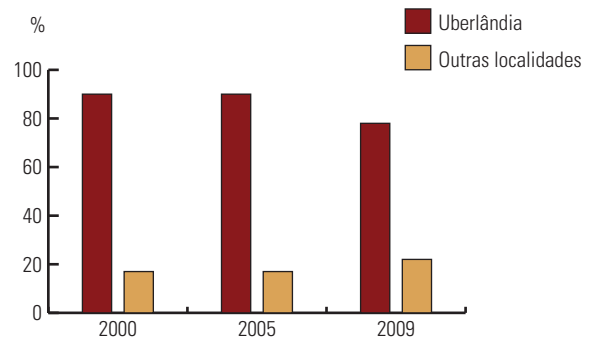


Figura 2 - Evolução da distribuição da mortalidade segundo local de procedência da criança nos anos 2000, 2005 e 2009.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as taxas de mortalidade em Uberlândia são menores do que a maioria encontrada nos estados brasileiros.

Houve relativa estabilidade dos coeficientes de mortalidade de zero a um ano e de zero a cinco anos em Uberlândia, com as divisões por faixa etária demonstrando a mesma tendência. A exceção foi a mortalidade neonatal precoce, que apresentou elevação durante a década. Esse fato pode levar a diferentes focos em políticas de saúde, considerando que esses dados evidenciam deficiência no atendimento pré-natal, no parto e ao recém-nascido.

Em relação às causas de morte, predominaram as causas relacionadas a afecções do período perinatal (capítulo XVI da CID-10)¹, o que também implica deficiência na assistência à mãe e ao recém-nascido.

Os coeficientes de mortalidade de zero a cinco anos de pessoas não procedentes de Uberlândia aumentaram, indicando o crescimento da cidade como setor de referência no atendimento médico da região.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde-OMS. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde; 2008. [Citado em 2010 abr 18]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>.
2. UNICEF Situação Mundial da Infância 2009. Saúde Materna e Neonatal: Todos Juntos Pelas Crianças; 2009. [Citado em 2010 abr 22]. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/sowc9pt/index.htm>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Em 2009, esperança de vida ao nascer era de 73,17 anos; 2010. [Citado em 2010 dez. 03]. Disponível em: <http://www.ibge.gov>.

- br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1767&id_pagina=1.
4. Carvalho ML. Mortalidade neonatal e aspectos da qualidade da atenção à saúde na Região Metropolitana do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1993.
 5. Hartz ZMA. Mortalidade infantil “evitável” em duas cidades do nordeste do Brasil: Indicador de qualidade do sistema local de saúde. *Rev Saúde Pública*. 1996; 30:310-8.
 6. Caldeira AP, França E, Goulart EMA. Mortalidade infantil pós-neonatal e qualidade da assistência médica: um estudo caso-controle. *J Pediatr (Rio J)*. 2001; 77:461-8.
 7. SINASC. Indicadores e Dados Básicos - Brasil – 2009, 2010. [Citado em 2010 out 29]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2009/matriz.htm>.
 8. Almeida SDM, Barros MBA. Atenção à saúde e mortalidade neonatal: estudo caso-controle realizado em Campinas, SP. *Rev Bras Epidemiol*. 2004; 7:22-35.
 9. Almeida MF, Novaes HMD, Alencar GP, Rodrigues LC. Mortalidade neonatal no município de São Paulo: influência do peso ao nascer e de fatores sociodemográficos e assistenciais. *Rev Bras Epidemiol*. 2002; 5:93-110.
 10. Donoso-Silva E. Salud pública perinatal. *Bol Esc Méd*. 1993; 22:81-4.
-