

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização em Saúde Coletiva

**ESTUDO DA MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL EM ITABIRITO (MG):
série histórica de 1996 a 2007**

Maria de Lourdes Lima Menezes de Oliveira

Belo Horizonte - MG
2010

Oliveira, Maria de Lourdes Lima Menezes de.
O48e Estudo da mortalidade infantil neonatal em Itabirito (MG) [manuscrito]
série histórica de 1996 a 2007. / Maria de Lourdes Lima Menezes de
Oliveira. –Belo Horizonte: 2010.
29 f.

Orientadora: Eunice Francisca Martins.
Área de concentração: Epidemiologia.
Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva
da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de
Especialista.

1. Sistema de Informação. 2. Mortalidade Neonatal Precoce e Tardia.
3. Dissertações Acadêmicas. I. Martins, Eunice Francisca. II. Universidade
Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título

NLM: WY 157

Maria de Lourdes Lima Menezes de Oliveira

**ESTUDO DA MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL EM ITABIRITO (MG):
série histórica de 1996 a 2007**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva – Área de concentração Epidemiologia da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Eunice Francisca Martins

Belo Horizonte - MG
2010

MARIA DE LOURDES LIMA MENEZES DE OLIVEIRA

**ESTUDO DA MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL EM ITABIRITO (MG):
série histórica de 1996 a 2007**

Monografia apresentada ao corpo docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Especialista em Saúde Coletiva - Área de concentração: Epidemiologia.

Prof. Dra. Professora Doutora Eunice Francisca Martins (orientadora)

Prof. Dr. Jorge Gustavo Melandez Velasquez (EE-UFMG)

Prof. Dra. Edna Maria Rezende

A cada uma das mães itabiritenses que vi chorar a perda
inexplicável dos seus filhinhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Prof. Dr. Jorge Gustavo pela delicadeza, respeito e dignidade com que trata as diferenças dos seus alunos.

À Profa. Eunice Francisca Martins pelo acolhimento na reta final deste trabalho.

Ao Gilmar José Coelho, grande profissional da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais por me guiar pelo labirinto dos dados.

RESUMO

Trata-se de estudo descritivo que teve como objetivo analisar a mortalidade infantil no município de Itabirito/MG no período de 1996-2007, com ênfase na mortalidade neonatal. A fonte de dados foi o Sistema de Informação de Mortalidade disponível no site do DATASUS. Calcularam-se as taxas de mortalidade por componentes da mortalidade infantil e identificaram-se os principais agrupamentos de causas de mortes neonatais de acordo com o capítulo XVI da Classificação Internacional de Doenças 10^a. Versão. O número absoluto de óbitos infantis no período foi de 127, sendo 63 neonatais precoces, 15 de neonatais tardios e 49 pós-neonatais. Houve importante declínio da mortalidade infantil no período, mas a mortalidade neonatal precoce manteve suas taxas praticamente inalteradas e é o principal componente da mortalidade no primeiro ano de vida. Entre os óbitos neonatais precoces as causas perinatais são predominantes.

Palavras-chave: Sistema de informação, mortalidade neonatal precoce e tardia, mortalidade infantil, causa básica de óbito

ABSTRACT

This is a descriptive study aiming to analyse infant mortality in Itabirito/MG, between 1996 and 2007 with emphasis on newborn deaths. The data source was the Mortality Information System available on the DATASUS site. The mortality rate was calculated per infant mortality components and the main causes for newborn deaths were identified according to the International Classification of Diseases chapter, 10th version. The absolute death figure of infants was 127, being 63 early newborns, 15 late newborns and 49 post-newborns. There was significant decrease in infant mortality during the time span analysed, but early newborn mortality rate was unaltered and it is the main mortality component in the first year of life. Among early newborn deaths, perinatal causes prevail.

Keywords: Information system, early and late newborn mortality, infant mortality, basic cause of death.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1: Taxa de mortalidade infantil em menores de um ano por 1000 nascidos vivos. Itabirito, 1996-2007.21
- Gráfico 2: Taxa de mortalidade infantil em menores de um ano por 1000 nascidos vivos, segundo faixa etária. Itabirito, 1996-2007.22
- Gráfico 3: Taxa de mortalidade neonatal por 1000 nascidos vivos. Itabirito, 1996-2006.22
- Gráfico 4: Representação gráfica da taxa de mortalidade no menor de um ano, apresentando os componentes neonatal e os maiores de 28 dias e menor de 364 dias.21
- Gráfico 5: Representação gráfica da razão entre as afecções perinatais e as anomalias congênicas nos óbitos neonatais.23

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Mapa de localização do município de Itabirito.	17
-----------	---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Métodos de cálculo das taxas de mortalidade.	19
-----------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID - 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão
COPIS	Coordenação de População e Indicadores Sociais
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DN	Declaração de nascidos vivos
DO	Declaração de óbito
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINASC	Sistema Nacional de Nascidos Vivos
TMI	Taxa de mortalidade infantil

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	16
4	RESULTADOS.....	21
5	DISCUSSÃO	24
6	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

O coeficiente de mortalidade infantil é reconhecido como um dos mais sensíveis indicadores de saúde e nele estão refletidos determinantes importantes como as condições sociais e econômicas, nível educacional da população, saneamento, acesso a emprego e moradia, entre outros. É um dos indicadores mais utilizados para avaliar a qualidade de vida de uma população, medindo desde os níveis de saúde até o grau de desenvolvimento de uma sociedade (SOARES; MENEZES, 2010). É também fundamental para traçar estratégias de políticas públicas para controle de saúde.

Os componentes da mortalidade infantil (óbitos ocorridos no primeiro ano de vida) são: mortalidade infantil neonatal e mortalidade infantil pós-neonatal que ocorrem respectivamente antes e após 28 dias de vida. A mortalidade infantil neonatal é, por sua vez, dividida em mortalidade infantil neonatal precoce que compreende os óbitos ocorridos entre zero e seis dias e em mortalidade infantil neonatal tardia que ocorre entre sete e 27 dias de vida (RIPSA, 2008).

A taxa de mortalidade infantil vem apresentando declínio nos últimos anos e em vários países, mas não de modo uniforme. Os países em desenvolvimento apresentam taxas de mortalidade infantil ainda elevadas. Estes índices também se refletem em outros indicadores de saúde tais como alta incidência e prevalência de doenças infecciosas, doenças emergentes e reemergentes e outros. Os países mais pobres colaboram com quase 90% do valor total dos óbitos infantis no mundo. No ano de 2007 a TMI mundial foi de 43,52 por 1.000 nascidos vivos, variando de 2,31 a 180,21 por mil nascidos vivos nos países mais e menos desenvolvidos, respectivamente (INDEX..., 2009).

A taxa de mortalidade infantil no Brasil vem caindo nos últimos anos, passando de 37,5/1.000 em 1996 para 20/1.000 em 2007 (BRASIL, 2009b). Entretanto, essa redução não ocorre de forma equinome, devido à extensão territorial e as diferenças entre as várias regiões brasileiras. Algumas regiões apresentam taxas típicas de país desenvolvido e outras com taxas mais elevadas que se aproximam de países menos desenvolvidos. Com a redução das taxas de mortalidade infantil no país, a mortalidade neonatal precoce é a que mais colabora para estes índices elevados e

desde a década de 1990, passou a ser o principal componente da mortalidade infantil no Brasil (BRASIL, 2009b).

Além deste evento observa-se uma mudança no perfil dos óbitos infantis que deixam de ser causados por doenças parasitárias e infecciosas, principalmente aquelas associadas à desnutrição e passam a estar relacionadas às afecções perinatais, baixo peso ao nascer e prematuridade (PEDROSA; SARINHO; ORDONHA, 2010).

Algumas ações coordenadas e/ou executadas pelos governos federal, estaduais e municipais no Brasil são consideradas iniciativas de grande valia para a redução da taxa de mortalidade infantil, entre elas o Programa Nacional de Imunização, o incentivo ao aleitamento materno, a terapia de reidratação oral e a captação e o acompanhamento precoce da gestante e da puérpera (BARROS, 2010).

Um dos eventos de maior impacto para que estas ações sejam consolidadas é o fortalecimento da atenção primária, sendo a estratégia de Saúde da Família o grande norteador dos profissionais de saúde para a implantação e implementação das ações de atendimento integral a gestante, puérpera, recém nascido e a criança. Estas ações são fortalecidas através de laços entre as unidades de saúde e a comunidade por meio de representações como a pastoral da saúde e da criança e os conselhos de saúde.

A redução da TMI está diretamente relacionada com as condições sócio econômicas da população e as ações de melhoria destas condições. Ações estas que devem começar no nível local e evoluírem até causar o impacto esperado desta redução. Ao mesmo tempo estudos direcionados para avaliação da TMI são importantes e necessários para a definição de políticas públicas e aplicação coerente dos recursos financeiros.

Assim sendo, este estudo foi proposto para um melhor conhecimento da situação da mortalidade infantil em Itabirito/MG. É um estudo relevante, pois poderá subsidiar o gestor municipal de saúde de Itabirito/MG no planejamento de ações preventivas da mortalidade infantil, de acordo com o perfil local.

2 OBJETIVOS

2.1 *Objetivo geral*

Analisar a mortalidade infantil no município de Itabirito/MG no período de 1996 a 2007.

2.2 *Objetivos específicos*

- Caracterizar a mortalidade infantil por componentes.
- Identificar a evolução dos coeficientes de mortalidade neonatal.
- Conhecer as principais causas dos óbitos neonatais precoces.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo. A população alvo deste estudo foram os óbitos ocorridos em menores de um ano e residentes no município de Itabirito/MG, registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). O período estudado foi de 1996 a 2007.

Itabirito está situado na Zona Metalúrgica de Minas Gerais e se estende por uma área de 543 km². Está a 55 km de Belo Horizonte e seus primeiros habitantes foram os índios Tapuias. No final do século XVII encontrou-se ouro nos córregos próximos ao pico do Itacolomi. O nome da cidade advém do mesmo minério que é explorado até hoje no município (PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRITO, 2010). A população estimada é de 43.818 habitantes, dos quais 21.534 são homens e 22.284 são mulheres (DATASUS, 2009).

Com o fim da era do ouro, passou-se a explorar o minério de ferro e a sua transformação em ferro gusa. Itabirito foi pioneiro na indústria siderúrgica da América Latina. O minério de ferro é o maior bem mineral, além do manganês, quartzo, areia industrial, argila e outros. Existe também a exploração de água mineral com um sabor muito característico devido ao solo rico em ferro. O restante da economia se baseia no comércio varejista, uma agricultura e pecuária pouco diversificada em produtos da base do agronegócio. Existem também pequenas indústrias siderúrgicas e têxteis. Seguindo a tendência da região o município começa a investir no potencial turístico explorando belezas naturais, alguns sítios históricos e festas tradicionais (PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRITO, 2010).

A educação oferecida no município abrange desde o ensino fundamental até o terceiro grau (PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRITO, 2010). A atenção à saúde está dividida entre a baixa, média complexidade e algumas ações de alta complexidade. Possui quatro unidades básicas de saúde que abriga oito equipes do programa saúde da família. Possui ainda uma unidade de pronto atendimento que oferece atendimento de urgência e emergência de média complexidade. Um Centro de reabilitação e fisioterapia, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Atenção Psicossocial infantil e adulto, Centro Viva Vida, Centro Hiperdia e Vigilância em Saúde (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ITABIRITO, 2009).

O hospital do município é filantrópico e pertence à Sociedade Beneficente São Camilo e é denominado de São Vicente de Paulo. É considerado hospital geral prestando serviços de baixa e média complexidade. (PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRITO, 2010).

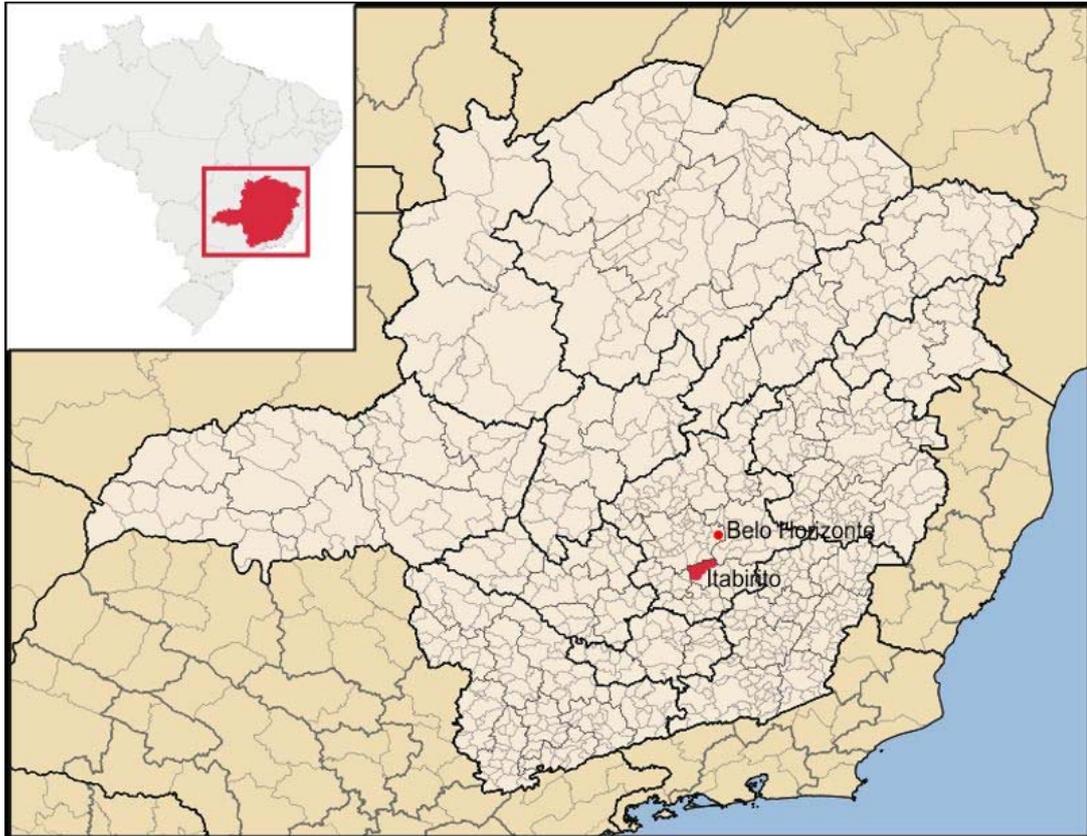


Figura 1: Mapa de localização do município de Itabirito.

Fonte: Itabirito (2010).

A fonte de dados foi o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Nacional Nascidos Vivos (SINASC) usado como fonte complementar ao fornecer o número de nascidos vivos, utilizado como denominador para cálculo das taxas de mortalidade.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1975 para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área. O SIM proporciona a

produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde. A análise dessas informações permite estudos não apenas do ponto de vista estatístico e epidemiológico, mas também sócio-demográfico. O documento base é a Declaração de Óbito (DN) que é padronizada em todo o país (CBCD, 2008).

O SINASC foi implantado em 1990 com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo o território nacional. Sua implantação foi lenta e gradual em todos os estados e em alguns municípios. O documento padrão é a Declaração de Nascimento (DN) e os dados fornecidos pelo sistema é de grande relevância para subsidiar ações relacionadas a saúde da mulher e do recém nascido (BRASIL, 2001).

As variáveis incluídas no estudo foram o tipo de óbito (neonatal – precoce e tardio – e pós-neonatal), as causas de morte e o ano da ocorrência. A análise dos dados foi feita a partir do cálculo das taxas de mortalidade em cada componente alvo deste estudo.

O cálculo das taxas de mortalidade foi baseado no conceito e método adotados pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) descritos no Quadro I (RIPSA, 2008).

Denominação	Conceito	Fontes	Método de cálculo
Taxa de Mortalidade Infantil	Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	Cálculo direto: Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Cálculo indireto: IBGE. Diretoria de Pesquisas (DPE). Coordenação de População e Indicadores Sociais (COPI). Projeções de população do Brasil, grandes regiões e unidades de Federação, por sexo e idade, para o período 1991-2030. Rio de Janeiro, 2005.	Direto: Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade, sobre o número de nascidos vivos de mães residentes (x 1.000) Indireto: estimativa por técnicas demográficas especiais. Os dados provenientes deste método têm sido adotados para os estados que apresentam cobertura do Sinasc inferior a 90% ou que não atingem o valor de 80% de um índice composto, especialmente criado, que combina a cobertura de óbitos infantis com a regularidade do SIM.

Denominação	Conceito	Fontes	Método de cálculo
Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce	Número de óbitos de menores de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – para o cálculo direto. IBGE. Diretoria de Pesquisas (DPE). Coordenação de População e Indicadores Sociais (COPIS). Projeções de população do Brasil, grandes regiões e unidades da federação, por sexo e idade, para o período 1991-2030. Rio de Janeiro 2005 – para o cálculo indireto.	Direto: Número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade, sobre o número de nascidos vivos de mães residentes (x 1.000) Indireto: Aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a Proporção de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada). Este método é aplicado para os estados que apresentam cobertura do Sinasc inferior a 90% ou que não atingem o valor de 80% de um índice composto, especialmente criado, que combina a cobertura de óbitos infantis com a regularidade do SIM.
Taxa de mortalidade neonatal tardia	Número de óbitos de menores de sete a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – para o cálculo direto. IBGE. Diretoria de Pesquisas (DPE). Coordenação de População e Indicadores Sociais (COPIS). Projeções de população do Brasil, grandes regiões e unidades de federação, por sexo e idade, para o período 1991-2030. Rio de Janeiro 2005 – para o cálculo indireto.	Direto: Número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade, sobre o número de nascidos vivos de mães residentes (x 1.000) Indireto: Aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de sete a 27 dias de vida completos informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada). Este método é aplicado para os estados que apresentam cobertura do Sinasc inferior a 90% ou que não atingem o valor de 80% de um índice composto, especialmente criado, que combina a cobertura de óbitos infantis com a regularidade do SIM.

Quadro 1: Métodos de cálculo das taxas de mortalidade.

Fonte: RIPSAs (2008).

As informações sobre nascidos vivos e óbitos utilizadas no estudo são de domínio público e estão disponíveis *on line* no banco de dados nacional do DATASUS (BRASIL, 2007). Portanto, não foi necessária a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

4 RESULTADOS

A média de nascidos vivos por ano, no período de 1996 a 2007, foi de 692 nascidos vivos por ano e o número de óbitos em menores de um ano, foi de aproximadamente 12 casos/ano. No período de 1996 a 2007, em Itabirito, o número total de óbitos no menor de um ano foi de 127 casos. Destes, 78 foram óbitos neonatais sendo que 63 foram óbitos no neonatal precoce, que é aquele recém nascido entre zero e seis dias (GRAF. 1)

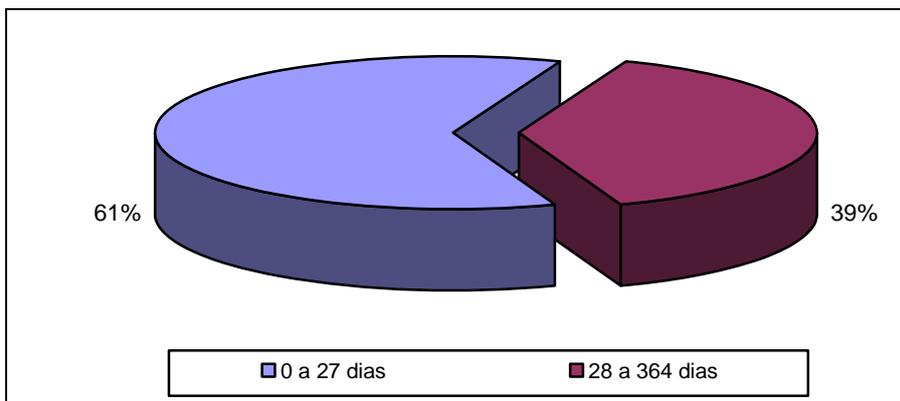


Gráfico 1: Percentual de óbitos infantis segundo os componentes neonatal e pós-neonatal. Itabirito, 1996 a 2007.

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade.

A taxa de mortalidade infantil decresceu ao longo do período, de 20,52% em 1996 para 10,67% em 2007, uma redução de 50% (GRAF. 2).

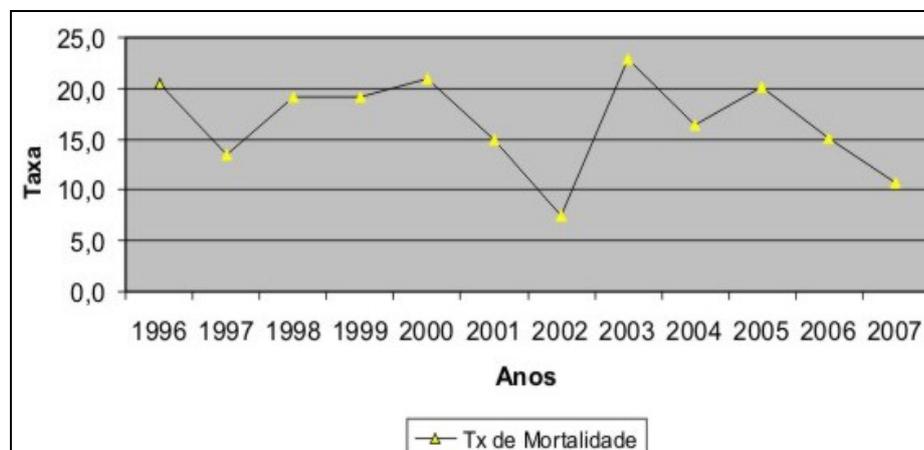


Gráfico 2: Taxa de mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos. Itabirito, 1996-2007.

Fonte: Brasil (2007).

O Gráfico 3 apresenta os componentes da mortalidade infantil em Itabirito/MG. O principal componente da mortalidade infantil em todo o período foi o neonatal com taxas que variaram de 13,19/1.000 nascidos vivos em 1996, para 7,62/1.000 nascidos vivos em 2007. O período neonatal precoce manteve suas taxas praticamente constantes durante todo o período estudado.

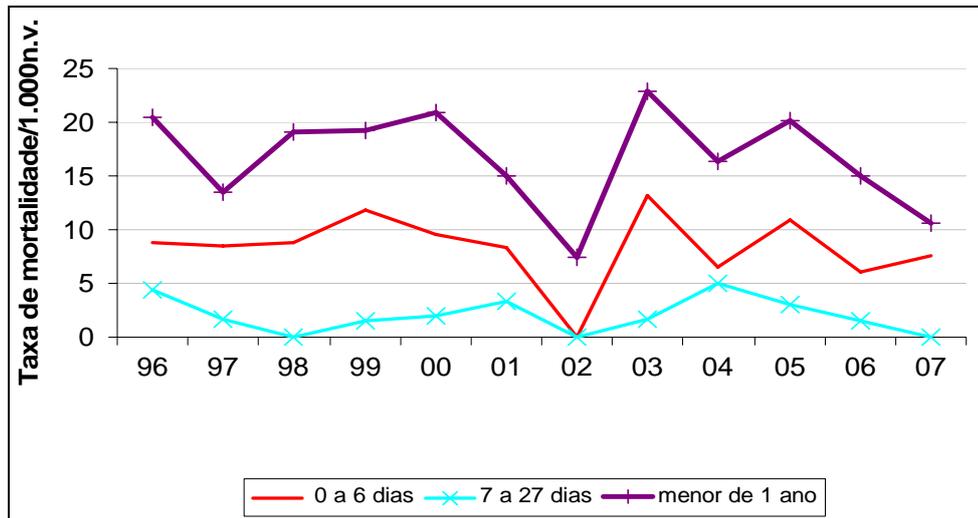


Gráfico 3: Taxa de mortalidade infantil e neonatal por 1000 nascidos vivos, segundo faixa etária. Itabirito, 1996-2007.

Fonte: Brasil (2007).

O Gráfico 4 apresenta a evolução da mortalidade neonatal no período de 1996 a 2006. A mortalidade neonatal reduziu de 13,19% para 7,53% apresentando uma redução de 43,0%%.

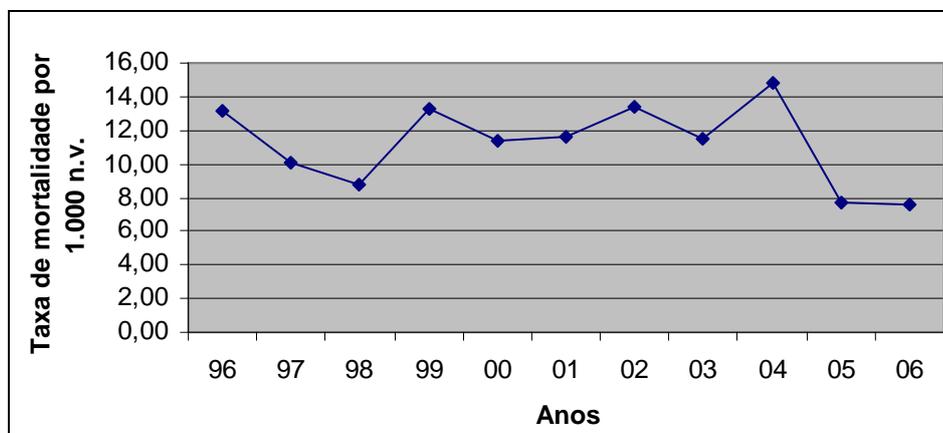


Gráfico 4- Taxa de mortalidade neonatal por 1000 nascidos vivos. Itabirito, 1996-2006.

Fonte: Brasil (2007).

Em relação às causas de morte no período neonatal precoce, as afecções perinatais foram responsáveis por 53 óbitos (84,13%), as anomalias congênitas por sete óbitos (11,11%) e três óbitos (4,76%) ocorreram por outras causas (GRÁF. 5).

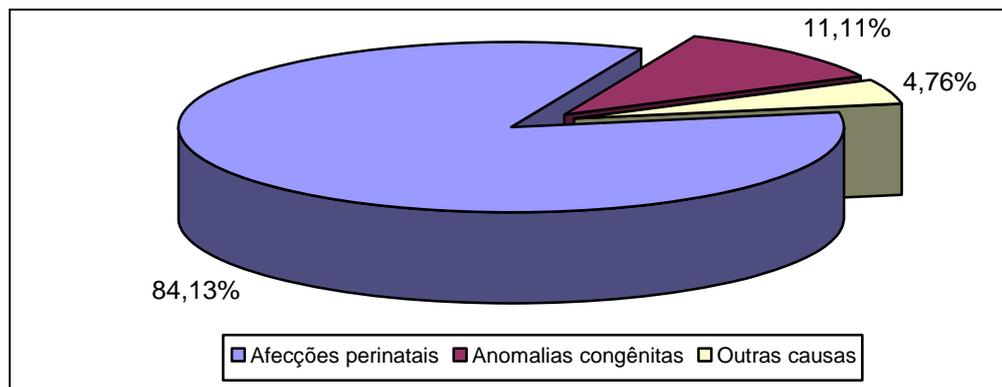


Gráfico 1: Distribuição percentual de causas de mortes neonatais. Itabirito, 1996-2007.

Fonte: Brasil (2007).

5 DISCUSSÃO

Seguindo a tendência nacional e do estado de Minas Gerais, Itabirito também apresenta uma importante redução nas taxas de mortalidade infantil (BRASIL, 2007), especificamente no componente neonatal precoce e no pós-neonatal, mesmo considerando que o óbito neonatal precoce ainda é o componente mais sensível na determinação das altas taxas de mortalidade infantil, sendo que as afecções perinatais são as maiores responsáveis pelo número elevado de óbitos no período neonatal precoce. Acompanhando a tendência nacional onde se verifica a diminuição de mortes causadas por doenças infecciosas e parasitárias e o aumento de mortes relacionadas com as causas perinatais e anomalias congênitas (MORAIS NETO, 1996).

Os sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos foram implantados em 1975 e 1994 respectivamente. Ambos foram implantados gradativamente e tiveram mudanças no decorrer dos anos. A coleta dos dados não era muito consistente e a cobertura não alcançava todos os municípios brasileiros. Neste caso os dados de 1996 a 1998, principalmente com relação ao SINASC, são incipientes, o que pode ter colaborado para as altas taxas de mortalidade em todos os resultados do estudo (MINAS GERAIS, 2008).

Em Itabirito os dados são gerados seguindo os mesmos padrões do Brasil, estados, municípios e Distrito Federal. O município possui apenas um cartório de registro civil, aproximadamente 90% dos partos são realizados no próprio município. O SINASC é digitado localmente e a transferência para a regional de saúde é feita on-line. Com relação ao SIM, o município ainda não digita os dados e o procedimento é realizado pela Regional de Saúde. Os registros dos óbitos também são feitos no único cartório de registro municipal e aproximadamente 90% dos óbitos ocorrem no município.

A coleta, tanto da declaração de nascidos vivos (DN) quanto da declaração de óbito (DO), é feita pelo serviço de vigilância epidemiológica e os trâmites do fluxo seguem as orientações do Ministério da Saúde. A deficiência do banco é encontrada quando se trata dos nascimentos e principalmente dos óbitos que ocorrem fora do município de residência. Os documentos de registros demoram até um ano para serem devolvidos ao município de residência, o que dificulta a manutenção atualizada dos

bancos. A maior dificuldade é com relação ao SIM. Como o município não digita os dados de mortalidade, é necessário aguardar a digitação feita pela regional de saúde. Com isto as informações chegam com atraso no município dificultando a análise e a avaliação dos resultados. É também observada a demora de retorno dos documentos de registros de óbitos em outros municípios, mesmo naqueles onde o SIM é digitado. Estes entraves burocráticos impedem que os municípios troquem entre si os documentos de registro, neste caso específico a declaração de óbito.

É importante ressaltar que esta diminuição da taxa de mortalidade pode estar intimamente relacionada com a melhoria das condições sociais e econômicas que refletem em todo o país. Nem sempre de uma forma uniforme, mas que acaba causando impacto na avaliação geral dos indicadores de saúde.

Uma das ações de maior impacto no declínio da taxa de mortalidade infantil possivelmente foi a mudança do paradigma da visão da saúde, Migrou do modelo hospitalocêntrico e curativo, para uma visão focada na promoção e prevenção da saúde centrado na estratégia saúde da família que tem como foco a estrutura de uma equipe multidisciplinar com relações intersetoriais buscando o atendimento do individuo dentro do seu contexto familiar e social.

Seguindo esta ótica, o município de Itabirito mostra uma queda no número absoluto de óbitos **na criança** menor de um ano, com média de 10,58 óbitos por mil nascidos vivos por ano. Alguns anos apresentaram valores menores que a média, mas quase sempre constantes. A única exceção ocorreu no ano de 2002 com cinco óbitos, todos estes ocorreram no período pós-neonatal. Uma das possibilidades pode ter sido a deficiência da coleta das declarações de óbitos, ou até mesmo a subnotificação dos registros nos bancos ou a transferência de dados da Regional de Saúde para o município. Em municípios com menos de 80.000 mil habitantes a recomendação do Ministério da Saúde é que as avaliações sejam feitas usando como referencia o numero de óbitos e não a taxa. Neste estudo trabalhou-se com as duas referências, a taxa de mortalidade e o número absoluto de óbitos. Com relação às taxas de mortalidade verifica-se que elas variaram de 7,46/1.000 nascidos vivos em 2002 até 22,95/1.000 nascidos vivos em 2003, apresentando queda mais significativa a partir de 2006, mesmo quando se verifica o número absoluto a queda é percebida. Uma das possibilidades para esta queda pode estar relacionada com a

reorganização da atenção básica a partir da estratégia saúde da família. Até o ano de 2005 a estrutura de saúde em Itabirito estava centrada no modelo curativista, baseado na especialização médica e atendimento individual e de livre demanda, com pouco espaço para outros indivíduos acessarem o sistema. Aquele que já estava inserido tinha atendimento, mas cada vez mais se sentia o crescimento da população, principalmente de baixa renda, oriunda de outras regiões do estado e até do país atraída pela expansão da mineração no município. Esta população que chegava para ficar pouco tempo acabava se instalando definitivamente na cidade. Este fenômeno é ainda observado.

Após a descentralização dos serviços de saúde e a implantação das equipes de saúde da família, a população passou a ser mais bem assistida melhorando o acesso do usuário aos serviços de saúde. A tendência atual é que as taxas de mortalidade no menor de um ano, especialmente os óbitos ocorridos no período neonatal declinem com a melhoria da assistência do pré-natal, a captação precoce da gestante e da puérpera, incentivo ao aleitamento materno, atrelados a uma boa estrutura hospitalar e/ou de referência e contra referência para o atendimento do recém nascido prematuro e de risco.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu visualizar, ainda que de forma incipiente, a situação dos óbitos no menor de um ano no município de Itabirito. Pode-se afirmar que houve importante declínio da mortalidade infantil no período, mas a mortalidade neonatal precoce manteve suas taxas praticamente inalteradas e é o principal componente da mortalidade no primeiro ano de vida. Entre os óbitos neonatais precoces as causas perinatais são predominantes. Sugere uma avaliação posterior mais detalhada destas causas perinatais, visto que o Capítulo XVI da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão (CID - 10), traz várias afecções relacionadas como causas perinatais.

Este estudo ajudará o enfermeiro que atua na atenção primária, no município de Itabirito, a conhecer melhor o perfil dos óbitos de menores de um ano, principalmente o óbito no período neonatal. Apesar de não detalhar as causas dos óbitos, norteia a atuação do profissional para ações dirigidas à redução da mortalidade neonatal precoce por causas perinatais. Este perfil aponta para a necessidade de ações preventivas que devem ser executadas na assistência pré-natal e no parto, tendo como alvo a melhoria da atenção à saúde da mulher e da criança.

Faz-se necessário buscar a melhoria da qualidade do atendimento à gestante no hospital do município que atende as parturientes, como também nas unidades básicas de saúde. Desta forma estará poderá se obter melhorias nos indicadores de saúde do município. O profissional enfermeiro, por sua inserção e atuação na equipe de saúde da atenção primária e hospitalar, pode colaborar para os avanços necessários na atenção à saúde e sobrevivência infantil no município de Itabirito/MG.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, F. C. *et al.* Recent Trends in Maternal, Newborn, and Child Health in Brazil: Progress Toward Millennium Development Goals 4 and 5. *American Journal of Public Health* (1971), v. 100, p. 1877-1889, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Manual de instruções para o preenchimento da declaração de nascido vivo*. 3. ed. Brasília: MS, 2001. 32 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. *Saúde da Criança e Aleitamento Materno*. Brasília: MS, 2009a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Coordenação Geral de Informações de Saúde. Informações de Saúde. Estatísticas Vitais. *Óbitos Infantis - Brasil - Mortalidade - 1979 a 2007*. Brasília: DASIS/SIM, 2007. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/infuf.def>>. Acesso em: 17 mar. 2010.
- CAMPOS, Deise; LOSCHI, Rosangela Helena; FRANÇA, Elisabeth. Mortalidade neonatal precoce hospitalar em Minas Gerais: associação com variáveis assistenciais e a questão da subnotificação. *Rev. bras. Epidemiol.*, v.10, n. 2, p. 223-238, jun. 2007.
- CBCD. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Capítulo XVI: Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)*. Genebra: OMS, 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2010.
- CIA. Central Intelligence Agency. *The World Factbook 2009*. Washington, DC: Central Intelligence Agency, 2009. Disponível em: <<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/index.html>>. Acesso em: 15 mar. 2011.
- FISCHER, Tatiana; LIMA, Daniel; ROSA, Rosiléia; OSÓRIO, Denise; BOING, Antonio Fernando. A mortalidade infantil no Brasil: série histórica entre 1994-2004 e associação com indicadores socioeconômico em municípios de médio e grande porte. *Medicina* (Ribeirão Preto), v. 40, n. 4, p. 559-566, out.-dez. 2007.
- INDEX Mundi. World. Demographic. *World Infant mortality rate*. 19 fev. 2010. Disponível em: <<http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?c=xx&v=29>>. Acesso em: 15 mar. 2010.

ITABIRITO. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2010. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Itabirito&oldid=22997751>>. Acesso em: 22 dez. 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Superintendência de Epidemiologia. *Análise da situação de saúde de Minas Gerais*. Belo Horizonte: SES-MG, 2008.

PEDROSA, Linda Délia Carvalho de Oliveira; SARINHO, Sílvia W.; ORDONHA, Manoelina de Albuquerque Rocha. Óbitos neonatais: por que e como informar? *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v. 5, n. 4, p. 411-418, out.-dez. 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRITO. *Localização*: como chegar. Disponível em: <<http://www.portalitabirito.com.br/turismo/mapa.htm>>. Acesso em: 22 dez. 2010.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. *Indicadores básicos para a saúde no Brasil*: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

RIPSA. Rede Interagencial de Informações para Saúde. *Indicadores básicos para saúde no Brasil*: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. p. 349.

SOARES, Enio Silva; MENEZES, Greice Maria de Souza. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. *Epidemiol. serv. saúde*, v. 19, n. 1, p. 51-60, jan.-mar. 2010.