

Mortalidade infantil no MRJ

Introdução

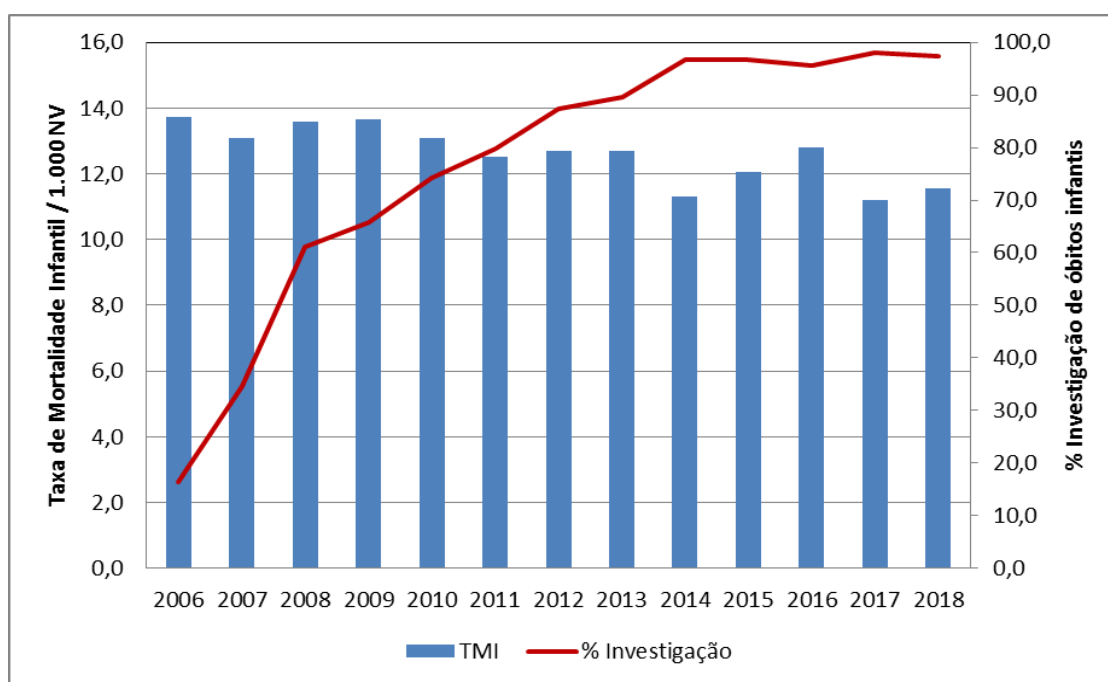
A mortalidade infantil é um indicador que reflete as condições de vida de uma população, pois além das condições adequadas de atenção à saúde, as condições sanitárias e os determinantes sociais desempenham papel importante.

Taxa de Mortalidade Infantil e investigação de óbitos de menores de 1 ano

O indicador Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é obtido a partir do número de óbitos de menores de 1 ano, divididos pelo número de nascidos vivos, com o resultado multiplicado por 1.000, em determinado período e lugar. A investigação de óbitos infantis tem por objetivo qualificar as causas de morte no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), assim como avaliar os processos que levaram ao óbito, para qualificar a assistência materno-infantil.

A TMI no município do Rio de Janeiro (MRJ) apresentou uma redução progressiva até 2014. Em 2016, embora o número absoluto de óbitos infantis tenha sido menor do que em 2015 (1.060 e 1.093, respectivamente) o nº de nascidos vivos sofreu uma redução de 8,3%, causando a elevação da TMI em 2016, chegando a 12,8/1.000 NV, em relação ao ano de 2015. Em 2017, houve um aumento de 1,7% do nº de nascidos vivos em relação a 2016, com a TMI = 11,2/1.000 NV se mantendo em queda novamente, subindo para 11,6 em 2018.

Gráfico 1 – Taxa de Mortalidade Infantil e percentual de investigação de óbitos infantis no MRJ, 2006 a 2018.

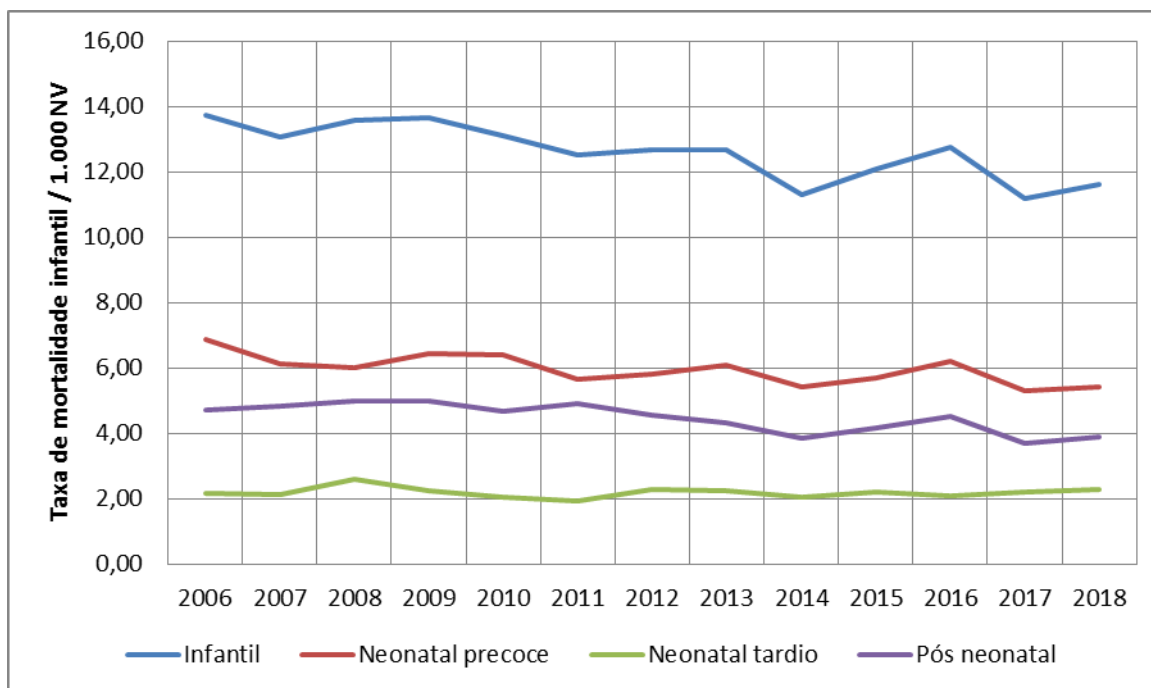


Fonte: SIM, SINASC, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

A mortalidade infantil tem três componentes: neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós-neonatal (do 28º dia até 11 meses e 29 dias).

O componente que mais pesa na composição da mortalidade infantil no MRJ é o neonatal precoce (Gráfico 2), seguido do componente pós-neonatal e, com menor participação, o componente neonatal tardio. A mortalidade neonatal precoce depende mais de tecnologias, por conta da prematuridade e da necessidade de UTI neonatal, enquanto que a pós-neonatal pode ser reduzida por várias medidas da atenção básica.

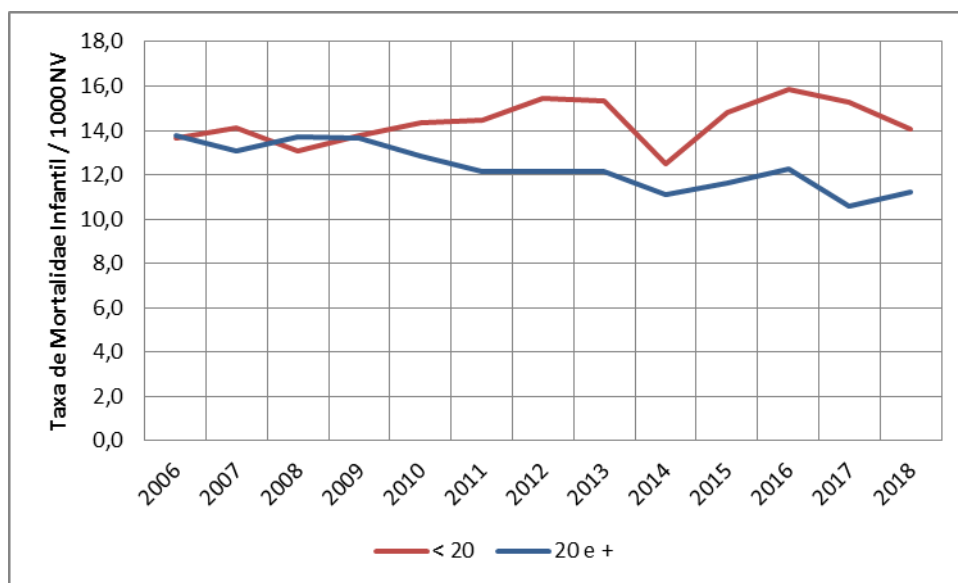
Gráfico 2 – Taxas de Mortalidade neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal no MRJ, 2006 a 2018.



Fonte: SIM, SINASC, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

Chama a atenção a TMI entre mães adolescentes, quando comparadas à TMI de mães de 20 anos e mais, como pode ser visualizado no gráfico 3. Esta tendência de aumento na TMI de mãe de 10 a 19 anos vem se desenhando desde 2011, com uma redução em 2014, seguida de novo aumento até 2016 e com queda em 2017.

Gráfico 3 – Taxas de Mortalidade infantil entre mães adolescentes e mães com 20 anos e mais, MRJ, 2006 a 2018.

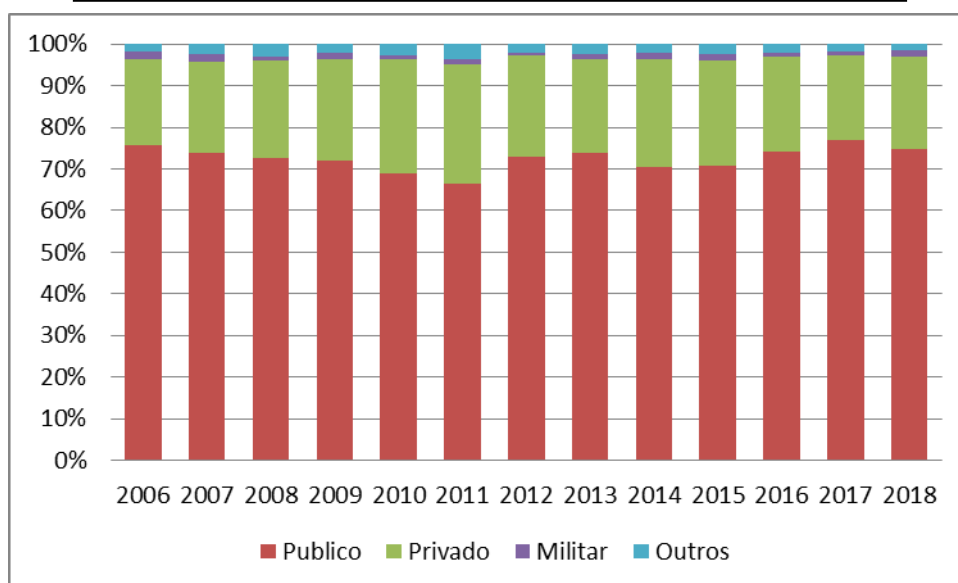


Fonte: SIM, SINASC, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

Local de ocorrência dos óbitos infantis

A maioria dos óbitos infantis do MRJ ocorreu no setor público onde, atualmente, se concentra a atenção ao parto e nascimento. Esta participação do SUS chega a 74,7% dos óbitos infantis.

Gráfico 4 - Local de ocorrência dos óbitos infantis no MRJ, 2006 a 2018.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.

Causas de óbitos infantis

As causas mais comuns de óbitos infantis no período foram a sepse bacteriana do RN, o desconforto respiratório do RN (membrana hialina), doenças e afecções maternas afetando o RN, a broncoaspiração e a pneumonia não especificada. As duas últimas causas estão ligadas aos óbitos pós-neonatais.

Para avaliar a evitabilidade dos óbitos infantis utiliza-se a seguinte classificação:

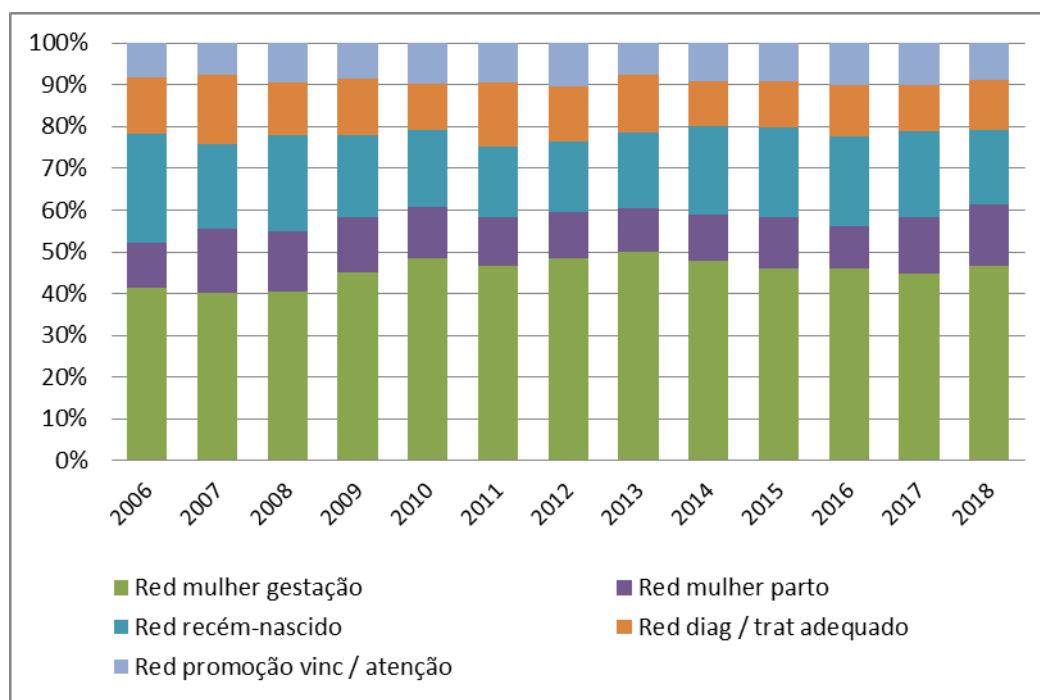
1 - reduzíveis por ações de: imunização, de adequada atenção à mulher na gestação, de adequada atenção à mulher no parto, de adequada atenção ao recém-nascido, de diagnóstico e tratamento adequado, de promoção vinculada à atenção;

2 - causas mal definidas e

3 - outras não claramente evitáveis.

Baseada nesta classificação, apresentou-se as causas da mortalidade infantil no MRJ no gráfico 5, onde se destaca certa estabilidade do percentual de óbitos por ações ligadas à atenção à gestante durante o pré-natal (linha azul escura) e o discreto aumento do percentual de óbitos evitáveis por adequada atenção à mulher no parto (linha vermelha) em 2017.

Gráfico 5 – Distribuição proporcional das causas agrupadas de óbito infantil, MRJ, 2006 a 2018.



Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados de 2018 sujeitos a alterações.