

Perfil de morte infantil no período de 2016 a 2020

Child death profile from 2016 to 2020

Perfil de muerte infantil de 2016 a 2020

Recebido: 10/09/2022 | Revisado: 23/09/2022 | Aceitado: 25/09/2022 | Publicado: 03/10/2022

Ana Caroline Ramos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5725-0153>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: acarolramoos@gmail.com

Bruna Jéssica Silva Soares Guimarães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7523-1557>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: guimaraesbruna03@gmail.com

Giovanna Pereira Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2786-6117>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: giovannamag16@gmail.com

Karen da Silva Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1085-2138>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: karenbs.martins@gmail.com

Jéssica Nayara da Silva Prado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5648-5682>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: jessicaprado18@outlook.com

Daiane Brito Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0987-3874>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: daianer.143@hotmail.com

Alieci Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0992-2928>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: aliece_santos@hotmail.com

Igor Maia de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7417-8464>
Hospital Geral Roberto Santos, Brasil
E-mail: o.igormaia@gmail.com

Sabrina Farias Cortes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9029-0966>
Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis, Brasil
E-mail: sahcortes.17@gmail.com

Marcela Andrade Rios

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7180-2009>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: marcelariosenf@gmail.com

Resumo

Objetivo: descrever os óbitos de crianças menores de 5 anos residentes no município de Guanambi-Ba, entre o período de 2016 a 2020, quanto às características do indivíduo e das causas de óbitos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, sendo utilizados como indicadores a razão de sexos ao nascer e taxa de mortalidade em menores de cinco anos. Os dados foram adquiridos por meio do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos). **Resultados:** Foi registrado um total de 89 óbitos em crianças menores de cinco anos no município de Guanambi-Ba nos anos de 2016 à 2020, com maiores frequências para o sexo masculino em todos os anos pesquisados. Foi percebido que nos anos de 2019 e 2020 houve uma redução na diferença de óbitos entre os sexos, havendo um acréscimo considerável nos óbitos femininos e uma queda nos óbitos masculinos em comparação ao ano de 2018. Entre 1 a 4 anos completos as causas de óbito mudam de características se comparadas a fase neonatal. **Conclusão:** Pode-se concluir que no município de Guanambi- Ba, entre os anos de 2016 a 2020 não houve uma tendência estável na TMM5 e sim uma variação constante entre os anos. Portanto, este estudo se faz relevante no que diz respeito à gestão do cuidado à saúde da gestante e da criança.

Palavras-chave: Mortalidade da criança; Mortalidade neonatal; Mortalidade infantil; Mortalidade.

Abstract

Objective: to describe the deaths of children under 5 years old residing in the municipality of Guanambi-Ba, between the period from 2016 to 2020, regarding the characteristics of the individual and the causes of death. **Methodology:** This is a cross-sectional study, using the sex ratio at birth and mortality rate in children under five as indicators. Data were acquired through SIM (Mortality Information System) and SINASC (Live Birth Information System). **Results:** A total of 89 deaths were recorded in children under five years of age in the municipality of Guanambi-Ba in the years 2016 to 2020, with higher frequencies for males in all years surveyed. It was noticed that in the years 2019 and 2020 there was a decrease in the difference in deaths between the sexes, with a considerable increase in female deaths and a drop in male deaths compared to 2018. Between 1 to 4 complete years the causes of death change in characteristics compared to the neonatal phase. **Conclusion:** It can be concluded that in the municipality of Guanambi-Ba, between the years 2016 to 2020 there was no stable trend in the MMR5, but a constant variation between the years. Therefore, this study is relevant with regard to the management of health care for pregnant women and children.

Keywords: Child mortality; Neonatal mortality; Child mortality; Mortality.

Resumen

Objetivo: describir las muertes de niños menores de 5 años residentes en el municipio de Guanambi-Ba, entre el período de 2016 a 2020, en cuanto a las características del individuo y las causas de muerte. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal, utilizando como indicadores la sexualidad al nacer y la tasa de mortalidad en menores de cinco años. Los datos fueron adquiridos a través del SIM (Sistema de Información de Mortalidad) y SINASC (Sistema de Información de Nacidos Vivos). **Resultados:** Se registraron un total de 89 muertes en niños menores de cinco años en el municipio de Guanambi-Ba en los años 2016 a 2020, con mayor frecuencia para el sexo masculino en todos los años encuestados. Se notó que en los años 2019 y 2020 hubo una disminución en la diferencia de defunciones entre los sexos, con un aumento considerable de las defunciones femeninas y una caída de las defunciones masculinas con respecto al 2018. Entre 1 a 4 años completos las causas de muerte cambio en las características en comparación con la fase neonatal. **Conclusión:** Se puede concluir que en el municipio de Guanambi-Ba, entre los años 2016 al 2020 no hubo una tendencia estable en la RMM5, sino una variación constante entre los años. Por lo tanto, este estudio es relevante en lo que se refiere a la gestión del cuidado de la salud de la mujer embarazada y del niño.

Palabras clave: Mortalidad infantil; Mortalidad neonatal; Mortalidad infantil; Mortalidad.

1. Introdução

O índice de mortalidade infantil em menores de cinco anos é um importante indicador para avaliar a situação de saúde da população de um estado ou país (França et al., 2017). A partir do acompanhamento dos óbitos em crianças nessa faixa etária é possível conhecer os dados acerca dessas taxas de mortalidade, desenvolver estratégias de promoção e prevenção de agravos à saúde, resultando em maior expectativa de vida a essas crianças (Martin, 2005).

A maioria das mortes infantis são por causas evitáveis, desde que o binômio mãe e filho tenham acesso a um pré-natal de qualidade, e, principalmente, às vacinações oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (CCI/ENSP, 2021). O primeiro mês de vida de uma criança é crucial para sua sobrevivência. É nesse período onde ocorre a maioria dos óbitos infantis, decorrentes de causas perinatais como a prematuridade, malformações congênitas e infecções. Além dessas, cabe um destaque em especial para a pneumonia e a diarreia que tem levado crianças menores de 1 anos, há um grande número de óbitos em alguns estados brasileiros (França et al., 2017).

As taxas de mortalidade no Brasil tiveram um declínio nos últimos 25 anos, mas os índices ainda são considerados altos. De acordo com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) (ODS 3, 2022), os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) do Brasil tem como foco reduzir os níveis de mortalidade em crianças menores de 5 anos, para 8 por mil nascidos vivos até 2030. No Brasil, entre os anos de 1990 a 2015 houve uma queda considerável de mortes em crianças menores de 5 anos, saindo de 47,7 por mil nascidos vivos para 13,5 por mil nascidos vivos, sendo destes 54% no primeiro mês de vida (Marinho et al., 2020).

Essa diminuição nas taxas de mortalidade infantil pode estar associada a melhorias nas condições de vida da população, melhorias na assistência à saúde em especial na atenção primária, onde promovem desde o pré-natal ao pós-parto orientações que permeiam ao cuidado como o aleitamento materno, as vacinas e o acompanhamento dessa criança até seu primeiro ano de vida (Carlos et al., 2021).

O atendimento prestado pelo SUS oferece ações de promoção, proteção e prevenção em saúde, e, dentre elas existem algumas políticas públicas que viabilizam a prevenção de mortes por causas evitáveis, por meio das campanhas de vacinação, vigilância sanitária e epidemiológica dentre outras que garantem maior qualidade de vida à população. Dentro desse processo de cuidado à criança no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção integral à Saúde da Criança (PNAISC) tem um peso importante, pois ela tem como foco a garantia do direito à vida e a assistência humanizada e qualificada à saúde (França et al., 2017).

O município de Guanambi-Ba fica localizado no sudoeste da Bahia, e comporta uma unidade de referência em pronto atendimento em urgência e emergência da região, o Hospital Geral de Guanambi (HGG). Trata-se de um polo de assistência que abrange o atendimento para 37 municípios com uma população estimada de 586 mil habitantes (IBGE, 2022).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) a cidade de Guanambi-Ba durante os anos de 2016 a 2020 passou de uma taxa de mortalidade infantil de 11,86 óbitos por mil nascidos vivos para 10,28 óbitos por mil nascidos vivos. Além disso, vale ressaltar a importância da associação da vigilância epidemiológica no intuito de detectar os fatores de risco como também os índices de mortalidade infantil em menores de 5 anos em busca de prevenir e alcançar uma maior estimativa de vida nessa faixa etária (Carlos et al., 2021).

Diante do exposto, levando-se em consideração a grande taxa de mortalidade infantil, o objetivo deste estudo é descrever os óbitos de crianças menores de 5 anos residentes no município de Guanambi-BA, entre o período de 2016 a 2020, quanto às características do indivíduo e das causas de óbitos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal que envolveu a análise de todos os óbitos de crianças menores de cinco anos no município de Guanambi-Ba nos anos de 2016 a 2020. Esse tipo de estudo permite análise e observação dos dados de uma determinada amostra de forma direta em determinado período de tempo. Os dados foram provenientes das bases dos sistemas de informação do SUS, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa foi realizada em junho de 2022 (Pereira et al. 2018).

Incluiu-se, no estudo, dados sobre a faixa etária do óbito infantil, o sexo, a cor/raça, e as causas básicas de óbito, conforme a lista da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10). Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Foram utilizados como indicadores no presente estudo a razão de sexos ao nascer e taxa de mortalidade em menores de cinco anos. Esta primeira é definida como o número de homens para cada grupo de 100 mulheres, na população residente em determinado espaço geográfico no ano considerado. Para este cálculo foram considerados o número de residentes do sexo masculino dividido pelo número de residentes do sexo feminino. O valor obtido foi multiplicado pela constante correspondente ao número cem (Brasília, 2008)

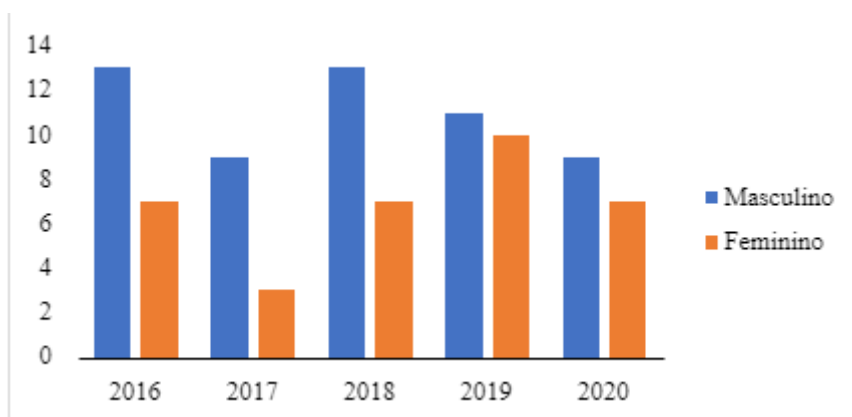
A taxa de mortalidade em menores de cinco anos (TMM5) é classificado como o número de óbitos de menores de cinco anos de idade, por mil nascidos vivos, na população residente conforme o período. O seu cálculo é determinado pelo número de óbitos de residentes com menos de cinco anos de idade dividido pelo total de nascidos vivos de mães residentes do local em questão e então multiplicado pelo padrão internacional correspondente a mil (Brasília, 2008).

Os dados foram adquiridos por meio do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), organizados em planilhas e calculados por meio do programa Microsoft Excel para análise posterior. Por se basear em dados de domínio público esse trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados e Discussão

Foi registrado um total de 89 óbitos em crianças menores de cinco anos no município de Guanambi-Ba nos anos de 2016 à 2020, com maiores frequências para o sexo masculino em todos os anos pesquisados, conforme é demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 -- Distribuição do número de óbitos em crianças menores que 5 anos e por sexo no município de Guanambi entre 2016 à 2020.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2022.

O indicador de Mortalidade Infantil corresponde a um dos mais sensíveis na determinação de condições de saúde de um país ou região, sendo importante também na criação de políticas de saúde e prevenção de agravos (Ribeiro, Barata, 2012). Analisando o Gráfico 1, é notada uma oscilação ao longo dos anos, foi percebido que nos anos de 2019 e 2020 houve uma diminuição na diferença de óbitos entre os sexos, havendo um acréscimo considerável nos óbitos femininos e uma queda nos óbitos masculinos em comparação ao ano de 2018. Ao analisar razão de sexos ao nascer da população nos anos estudados, podemos perceber que o número de nascidos vivos do sexo masculino se destaca em comparação ao sexo feminino, fazendo com que a razão de sexos ao nascer no período em questão revele uma predominância para o sexo masculino, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Nascidos vivos, razão, óbitos e RMM5 por ano no município de Guanambi entre os anos de 2016 a 2020.

Ano	Nascidos Vivos	Óbitos	Razão de sexos	TMM5
2016	1.180	20	105	16,94
2017	1.189	12	101	10,09
2018	1.322	20	99	15,12
2019	1.273	21	112	16,49
2020	1.265	16	105	12,64
Total	6.229	89	104	14,28

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC/ Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2022.

De acordo com Alves e Coelho, as crianças do sexo masculino tendem vir a óbito com maior frequência em relação ao sexo feminino devido a uma maior fragilidade dos recém-nascidos do sexo masculino, além de fatores biológicos e causas externas. Alguns estudos ainda demonstram que o estresse é um grande causador de abortamento ou partos prematuros, e

gestantes de bebês do sexo masculino tendem a apresentar maiores níveis de estresse o que poderia influenciar nesses valores do Indicador de Mortalidade Infantil (Alves & Coelho, 2021)..

Conforme a Tabela 1, a TMM5 estima que durante os cinco primeiros anos de vida os nascidos vivos em Guanambi tiveram o maior risco de virem a óbito no ano de 2016 e o menor em 2017. Embora esteja relacionado a anos consecutivos, a diferença de risco é de 6,85 de um ano para o outro. Já em 2018, a TMM5 no município voltou a crescer e mantém valores semelhantes em 2019. Para o último ano estudado esse valor tem novamente uma queda de 3,85 quando comparada ao ano de 2019 com o total de 16 óbitos registrados.

Em 2018 o Brasil apresentou a TMM5 de 14,2 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos, enquanto o estado da Bahia no mesmo ano mantinha o valor de 17,1 para a TMM5 (Caron, 2021). Esses números mostram que mesmo que o município esteja com os valores abaixo da capital, ele se encontra elevado quando comparado com a taxa do país por um acréscimo de 0,92 no ano de 2018.

Em relação a cor/raça, observa-se na Tabela 2 que existe uma maior incidência de óbitos infantis na população de cor preta (pardos+negros) com 66,12% dos casos, representando mais da metade das mortes, sendo os 34% restantes óbitos de crianças brancas e a cor/raça ignorada.

Tabela 2 - Incidência de óbitos por Cor/Raça e por Faixa Etária em menores de 5 anos no município de Guanambi entre os anos de 2016 a 2020.

Variáveis		%	
Cor/raça			
Branca	4	%	27
Preta	1	2%	1,1
Parda	8	%	65
Ignorado	6		7%
Faixa etária			
0 a 6 dias	6	%	52
7 a 27 dias	3	%	15
28 a 364 dias	8	%	20
1 a 4 anos	2	%	13
Total	9	0%	10

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2022.

A maior incidência de mortes infantis de cor preta/parda pode estar relacionada a diversos fatores sociais e socioeconômicos, Cunha (2003), vem relatar que essa população historicamente tem sofrido com a desigualdade social, deixando estes expostos a mais fatores de risco e a morte quando comparados aos brancos. Isso pode estar relacionado ao acesso aos serviços de saúde que acabam sendo mais tardios, escolaridade, desnutrição, dentre vários outros fatores que a população de cor preta/parda está exposta (Cunha, 2003).

Dos 59 óbitos neonatais, 78% compreendem a neonatais precoces e 22% a neonatais tardios enfatizando os riscos relacionados ao período pré-natal e perinatal como um dos principais geradores de óbitos infantis. Os óbitos neonatais representam a faixa etária predominante com 67% dos casos registrados, seguido pelos óbitos pós neonatais com 20% dos casos, enquanto a faixa etária correspondente de um até quatro anos representa apenas 13% das ocorrências.

Os dados disponibilizados no SIM revelam que a mortalidade infantil se faz mais presente nos primeiros dias de vida do lactente, sendo a segunda faixa etária mais acometida com percentual de 20% dos óbitos em menores de 1 ano. Os principais fatores que influenciam os óbitos dos neonatais estão vinculados a saúde da mulher, a gestação e os cuidados que serão prestados no período gestacional. Entre eles podemos citar a assistência no parto, o pós-parto e os cuidados imediatos que serão oferecidos ao recém-nascido (Gaíva et al., 2013).

O pré-natal e a puericultura são de suma importância, exercendo papéis importantes tanto durante como após o período gestacional, garantindo assistência à gestante e ao recém-nascido, assim como acompanhamento no seu crescimento e desenvolvimento. Tudo isso culmina para prevenção e detecção precoce para possíveis causas de mortes evitáveis (Jodas et al., 2011). É recomendado que seja realizado no mínimo 6 consultas de pré-natal durante a gestação, sendo de suma importância a realização de exames laboratoriais, acesso a vacinas e informações de educação em saúde (Silva et al., 2017).

O trabalho de educação em saúde dentro das consultas é uma ferramenta que atua diretamente na prevenção dos óbitos infantis. Portanto, o acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento infantil é reconhecido e recomendado como uma importante ação de saúde, sendo decisiva para a vigilância em saúde. Uma atenção integral garante a captação precoce, nas primeiras semanas de gestação, realização de consultas de pré-natal, puericultura, de preferência na

primeira semana de vida e acompanhamento dessa criança em todo seu desenvolvimento. Essa integralidade permite, a detecção e tratamento precoce para várias causa de mortalidade infantil (Maria Niná Morais Tavares et al., 2019).

Os óbitos infantis dispostos na Tabela 3, mostram maior ocorrência de óbitos infantis com idade neonatal de 0 a 6 dias devido a condições respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal.

Tabela 3 - Distribuição da causa de óbitos por grupo CID-10 segundo faixa etária nos anos de 2016 a 2020 no município de Guanambi.

Identificação	Grupo		7 a 27 dias		28 a 364 dias		1 a 4 anos		Total		
	CID-10	0 a 6 dias		N	%	N	%	N		%	
		N	%								
1	Outras doenças bacterianas			0,0%		0,0%	2	100,0%	0,0%	2	
2	Neoplasias malignas			0,0%		0,0%	1	100,0%	0,0%	1	
3	Neopl malig tecido linfát hematopoét e correlato			0,0%		0,0%	1	100,0%	0,0%	1	
4	Desnutrição			0,0%		0,0%	1	50,0%	1	50,0%	2
5	Distúrbios metabólicos			0,0%		0,0%	1	100,0%	0,0%	1	
6	Outros transtornos do sistema nervoso			0,0%		0,0%		0,0%	2	100,0%	2
7	Doenças cerebrovasculares			0,0%		0,0%		0,0%	1	100,0%	1
8	Influenza [gripe] e pneumonia			0,0%		0,0%	2	66,7%	1	33,3%	3
9	Doenças crônicas das vias aéreas inferiores			0,0%		0,0%		0,0%	1	100,0%	1
10	Fet rec-nasc afet fat mat e compl grav, trab parto	8	88,9%	1	11,1%			0,0%		0,0%	9
11	Transt relac com a duração gestação e cresc fetal	1	100,0%			0,0%		0,0%		0,0%	1
12	Transt respirat e cardiovasc especif per perinatal	18	85,7%	2	9,5%	1	4,8%			0,0%	21
13	Infecções específicas do período perinatal	1	33,3%	2	66,7%			0,0%		0,0%	3
14	Transt hemorrág e hematológ feto e recém-nascido	1	100,0%			0,0%		0,0%		0,0%	1
15	Transt aparelho digestivo do feto ou recém-nascido	1	16,7%	4	66,7%	1	16,7%			0,0%	6
16	Afecção comprom tegument e reg térm fet e recém-nasc	2	100,0%			0,0%		0,0%		0,0%	2
17	Outros transtornos originados no período perinatal	1	50,0%	1	50,0%			0,0%		0,0%	2
18	Malformações congênitas do sistema nervoso	1	33,3%			0,0%	1	33,3%	1	33,3%	3
19	Malformações congênitas do aparelho circulatório	1	20,0%	2	40,0%	2	40,0%			0,0%	5
20	Malformações congênitas do aparelho respiratório	3	100,0%			0,0%		0,0%		0,0%	3
21	Outras malformações congênitas aparelho digestivo		0,0%			0,0%	1	100,0%		0,0%	1
22	Malformações congênitas do aparelho urinário		0,0%			0,0%	1	100,0%		0,0%	1
23	Malform e deform congênit do sistema osteomuscular	1	33,3%	1	33,3%	1	33,3%			0,0%	3
24	Outras malformações congênitas	7	100,0%			0,0%		0,0%		0,0%	7
25	Sintomas e sinais gerais		0,0%			0,0%	1	100,0%		0,0%	1
26	Causas mal definidas e desconhecidas mortalidade		0,0%			0,0%		0,0%	2	100,0%	2
27	Acidentes		0,0%			0,0%	2	40,0%	3	60,0%	5
Total		46	51,7%	13	14,6%	18	20,2%	12	13,5%	89	

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2022.

Os itens 18 ao 24 enfatizam a respeito das medidas protetivas em neonatos de 0 a 6 dias de vida, pois estão relacionados aos transtornos congênitos e perinatais. Segundo Mendes (2018), 8 a 12% das anomalias congênitas são causadas por fatores ambientais, enquanto 20 a 25% envolvem genes e fatores ambientais em concomitância. Sendo assim, deve-se levar em consideração tais óbitos pois se tratam de causas evitáveis.

A literatura traz que nos casos dos lactentes, as principais causas de óbito são anomalias congênitas, síndrome de angústia respiratória, transtornos relacionados à prematuridade e baixo peso ao nascer, além da síndrome da morte súbita do lactente. Esses dados são observados no presente estudo, corroborando com os achados, pois as causas de óbitos em menores de 1 ano mostram-se semelhantes (Martin, 2005).

As intervenções potenciais para reduzir este número elevado de óbitos incluem a melhoria de indicadores como: planejamento familiar, gravidez na adolescência, qualidade da assistência pré-natal, nutrição materna, acompanhamento do trabalho de parto e parto, assistência ao recém-nascido na sala de parto e na unidade neonatal e redução do baixo peso ao nascer (Victora & Barros, 2001).

Entre 1 a 4 anos completos as causas de óbito mudam de características se comparadas a fase neonatal, nesta fase o número não é determinante em uma única patologia, mas os problemas que acometem essa faixa etária começam a ser distribuídos para causas acidentais ou exposição a problemas que podem ser evitados.

Por conta do fator idade é compreensível essa mudança nas causas de mortes existentes, levando em consideração a mudança de cenário na qual a criança está acometida, trazendo com si necessidades diferentes. Para enfoque em medidas protetivas dessas crianças deve-se levar em consideração os fatores determinantes de cada faixa etária, onde o número de existência de tais doenças varia conforme as necessidades e particularidades de cada etapa.

Alguns autores trazem em relação à faixa etária de 0 a 6 dias como sendo expostas a um alto nível de mortalidade, com predominância em crianças pardas e do sexo masculino. Esta faixa etária representa o maior número de óbitos em crianças menores de 5 anos, representando desta forma um perfil de mortalidade entre as cidades brasileiras (Silva & Silva, 2020).

4. Conclusão

Pode-se concluir que no município de Guanambi- Ba, entre os anos de 2016 a 2020 não houve uma tendência estável na TMM5 e sim uma variação constante entre os anos. O perfil identificado como predominante para os óbitos em menores de 5 anos no município foi de crianças pardas, sexo masculino, faixa etária de 0 a 6 e por causas relacionadas a transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal.

A maior parte dos óbitos se concentraram nos primeiros dias de vida do recém-nascido, e este fator está diretamente ligado aos cuidados referentes à gestação, parto, e ao pós-parto. Sendo assim, os serviços ofertados desde a gestação até ao pós-parto são essenciais para que a assistência neonatal seja mais eficiente e os óbitos evitáveis nessa faixa etária sejam reduzidos.

Portanto, este estudo se faz relevante no que diz respeito à gestão do cuidado à saúde da gestante e da criança, reforçando a importância da Atenção Primária à Saúde no que tange aos seus princípios básicos, que vai desde a captação precoce da gestante, realização de consultas de pré-natal, puericultura e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dessa criança.

Recomenda-se para novos estudos, que sejam analisados de forma mais ampla as bases de dados Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (SINASC), a fim da identificação dos óbitos infantis, permitindo dessa forma a construção de um perfil epidemiológico para subsídio de políticas de saúde voltadas para esse público em específico, já que a literatura sobre a temática ainda é restrita. Além disso o indicador de mortalidade é um dos mais sensíveis

na avaliação de saúde do país necessitando dessa forma de mais estudos detalhados que investiguem as principais causas de morte infantil e os seus fatores evitáveis.

Referências

- Alves, T. F., & Coelho, A. B. (2021). Mortalidade infantil e gênero no Brasil: uma investigação usando dados em painel. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(4), 1259–1264. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.04022019>
- Brasília, 2008. (2008). *INDICADORES BÁSICOS PARA A SAÚDE NO BRASIL: CONCEITOS E APLICAÇÕES CONCEITOS E APLICAÇÕES*. <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>
- Carlos, M., Da Silva, P., Oliveira, E., Lúcia, M., & Garcia, T. (2021). *TENDÊNCIA DA MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL: desigualdades sociais que se expressam em números*. http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_40_40612d709b1d2f1.pdf
- Caron, R., Karine. (2021). *Desenvolvimento e saúde: estudo da mortalidade em menores de cinco anos no Brasil entre 2000 e 2018*. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/221206>
- CC/ENSP. (2021). *Fiocruz analisa dados sobre mortes de crianças por Covid-19*. Informe.ensp.fiocruz.br. <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/51972>
- Cunha, E.M.G.P. (2003). Evidências de desigualdades raciais na mortalidade infantil. *FCM-Unicamp*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358404/bis-n31-raca-etnia-e-saude-12-14.pdf>
- DATASUS – Ministério da Saúde. (2022). Datasus.saude.gov.br. <https://datasus.saude.gov.br/>
- França, E. B., Lansky, S., Rego, M. A. S., Malta, D. C., França, J. S., Teixeira, R., Porto, D., Almeida, M. F., Souza, M. de F. M., Szwarcwald, C. L., Mooney, M., Naghavi, M., & Vasconcelos, A. M. N. (2017). Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study. *Revista Brasileira de Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology*, 20Suppl 01(Suppl 01), 46–60. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>.
- Gaíva, M. A. M., Bittencourt, R. M., & Fujimori, E. (2013). Óbito neonatal precoce e tardio: perfil das mães e dos recém-nascidos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(4), 91–97. <https://doi.org/10.1590/s198314472013000400012>
- IBGE. (2022). [ibge.gov.br. https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/guanambi/panorama](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/guanambi/panorama)
- Jodas, D. A., Scochi, M. J., Moura, M. B., & Tiwata, M. Z. (2011). Atendimento à criança e às mães: investigação do óbito evitável em menores de cinco anos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(4), 669–675. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472011000400005>
- Tavares, M. N. M., Filho, J. A. S., Silva, C. R. L., & Pinto, A. G. A. (2019). Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*, 22(256), 3144–3149. <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i256p3144-3149>
- Marinho, C. S. R., Flor, T. B. M., Pinheiro, J. M. F., & Ferreira, M. A. F. (2020). Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: impacto de ações assistenciais e mudanças socioeconômicas e sanitárias na mortalidade de crianças. *Cadernos de Saúde Pública* [online], 36(10). <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00191219>>. Epub 19 Out 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00191219>.
- Martin, J. A. (2005). Annual Summary of Vital Statistics 2003. *PEDIATRICS*, 115(3), 619–634. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2695>
- Mendes, I. C., Jesuino, R. S. A., Pinheiro, D. S., & Rebelo, A. C. S. (2018). Anomalias congênitas e suas principais causas evitáveis: uma revisão. *Www.rmmg.org*, 28(1), 1–6. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20180011>
- ODS 3 - Saúde e Bem-estar - Ipea - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. (n.d.). [Www.ipea.gov.br. https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html#:~:text=At](https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html#:~:text=At)
- Oliveira, I. S. S., Torres, R. S., Rocha, F. C., & Ferreira, T. N. (2018). Óbitos evitáveis de menores de cinco anos na macrorregião Norte do estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Bioética*, 26(3), 397–402. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263259>
- Pereira A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Ribeiro, M. C. S. A., & Barata, R. (2012). Condições de Saúde da População Brasileira. In: GIOVANELLA, L. et al. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. (2ª ed.): Ed. Fiocruz, 2012.
- Silva, A. F., & Silva, J. de P. (2020). Mortalidade infantil evitável em Minas Gerais: perfil epidemiológico e espacial. *Revista Bioética*, 28(2), 276–280. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282389>
- Victora, C. G., & Barros, F. C. (2001). Infant mortality due to perinatal causes in Brazil: trends, regional patterns and possible interventions. *Sao Paulo Medical Journal*, 119, 33–42. <https://www.scielo.br/j/spmj/a/nckz76K4BWLH8PR3rPVDwCh/?lang=en#>