

Mortalidade infantil em menores de cinco anos de idade no município de Águas Lindas de Goiás

Infant mortality in five years of age old in the municipality of Águas Lindas de Goiás

Mortalidad infantil en menores de cinco años de edad en el municipio de Águas Lindas de Goiás

Joaquim Pedro Ribeiro Vasconcelos¹, Jéssica Camila de Sousa Rosa²

Resumo

Este estudo tem por objetivo analisar a situação de saúde relacionada à Mortalidade Infantil (MI) em menores de cinco anos de idade no município de Águas Lindas de Goiás no período de 2008 a 2012, correlacionando os dados epidemiológicos encontrados com o município de Sobral no Ceará no mesmo período. Isso foi feito com intuito de apontar algumas diferenças regionais que podem ser demonstradas a partir dos dados epidemiológicos. Utilizou-se o método quantitativo-descritivo retrospectivo, pois esse tem potencialidade para elucidar a

distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Para este estudo foram coletados dados secundários, sendo a fonte das informações o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), acessados pelo portal da internet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados de MI no município de Águas Lindas de Goiás revelam informações em saúde essenciais para a tomada de decisão no âmbito da gestão dos serviços de saúde. Há ocorrência de óbitos infantis com possibilidade de serem evitados no município de Águas Lindas de Goiás, situado no entorno do Distrito Federal. A comparação entre os dois municípios reflete as disparidades regionais e apontam diferenças significativas.

Descritores: Mortalidade Infantil; Epidemiologia; Gestão em Saúde.

¹ Bacharel em Saúde Coletiva. Mestrando em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília, na área de habilitação em Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde. E-mail: Vasconcelosjpr@gmail.com

² Bacharela em Saúde Coletiva. Mestranda em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília, na área de habilitação em Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde. E-mail: j.rosa81@gmail.com

Abstract

This study aims to analyze the health situation related to infant mortality (IM) in children under five years of age in the municipality of Aguas Lindas de Goiás from 2008 to 2012, correlating the epidemiological data found in the city of Sobral Ceará in the same period. This was done with the intention to point out some regional differences that can be demonstrated from epidemiological data. It used the retrospective quantitative descriptive method because this has the potential to elucidate the distribution of disease or health-related conditions, according to the time, place and / or the characteristics of individuals. For this study were collected secondary data, being the source of the information the Mortality Information System (SIM), accessed by the internet portal of the Department of the Unified Health System (DATASUS). MI data in Aguas Lindas de Goiás reveal information on key health decision making in the management of health services. There is occurrence of infant deaths with the possibility of being avoided in Aguas Lindas de Goiás, located in the vicinity of the Federal District. The comparison between the two counties reflects

regional disparities and point out significant differences.

Key words: Infant Mortality; Epidemiology; Health Management.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar la situación de la salud en relación con la mortalidad infantil (MI) en niños menores de cinco años de edad en el municipio de Aguas Lindas de Goiás 2008-2012, la correlación de los datos epidemiológicos que se encuentran en la ciudad de Sobral Ceará en el mismo período. Esto se hizo con la intención de señalar algunas diferencias regionales que pueden demostrarse a partir de datos epidemiológicos. Se utilizó el método descriptivo cuantitativo retrospectiva porque esto tiene el potencial para dilucidar la distribución de la enfermedad o las condiciones relacionadas con la salud, de acuerdo con el tiempo, el lugar y / o las características de los individuos. Para este estudio se recogieron datos secundarios, siendo la fuente de la información del Sistema de Información (SIM) Mortalidad, se accede por el portal de Internet del Departamento del Sistema Único de Salud (DATASUS). Datos de MI en Aguas Lindas de Goiás

revelan información sobre decisiones en la gestión de los servicios de salud clave decisión de la salud. Hay ocurrencia de muertes infantiles con la posibilidad de ser evitado en Aguas Lindas de Goiás, que se encuentra en las cercanías del Distrito Federal. La comparación entre los dos condados refleja las disparidades regionales y señalan diferencias significativas.

Descriptor: Mortalidad Infantil; Epidemiología; Gestión en Salud.

Introdução

A análise de dados distribuídos pelo espaço geográfico vem sendo muito valorizada na gestão em saúde, por apontar novos subsídios para o planejamento e a avaliação das ações baseadas na análise da distribuição espacial das doenças, localização dos serviços de saúde, riscos ambientais, entre outros⁽¹⁾. De acordo com Feuerwerker⁽²⁾ a epidemiologia é a principal ferramenta para o planejamento local e para a definição/identificação dos problemas prioritários, que são a base para a articulação das ações e práticas de saúde e a programação em saúde é a principal estratégia para organização das práticas de atenção.

Os estudos epidemiológicos têm ajudado cada vez mais na compreensão da situação de saúde em um determinado espaço e período de tempo, isso favorece uma tomada de decisão mais eficiente dos gestores. Os indicadores epidemiológicos possuem a capacidade de descrever, acompanhar e comparar características de populações, grupos de indivíduos e coletividades humanas no que afeta a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida, bem como determinantes da ocorrência e distribuição dos eventos de saúde⁽³⁾. São capazes de dar suporte ao entendimento dos problemas que afetam o indivíduo, a família e a comunidade, revelando o quadro sanitário da população. O que produz doenças, o que provoca os óbitos, os fatores de exposição e determinantes das condições de saúde.⁽³⁾

Dentre os indicadores de saúde existe um que possui relevância para saúde pública, o indicador de Mortalidade Infantil (MI). Esse é um dos indicadores mais sensíveis das condições de vida e saúde de uma população⁽⁴⁾. De certa forma esse indicador envolve as desigualdades sociais existentes no nosso país, além de favorecer discussões que permeiam as disparidades regionais. No Brasil, a

acentuada desigualdade na distribuição de renda, no acesso aos recursos de saúde, no saneamento básico, na educação e em outros constituintes do padrão de vida da população, tem se revelado por meio de profundas diferenças no risco de adoecimento dos diversos estratos sociais⁽⁵⁾.

O coeficiente de MI envolve um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), pois não envolve apenas questões biológicas – concepção hegemônica biomédica, mas implica em questões sociais, econômicas, ambientais e culturais. Isso demanda que o sistema de saúde seja capaz de atender a população em uma perspectiva biopsicossocial, com modelo de assistência pautado em ações de promoção e prevenção de saúde na comunidade e não somente com uma visão clínica da saúde, além da necessidade de envolver ações intersetoriais – modelo de atenção à saúde alternativo.

O tema envolve certa complexidade entre o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) temos a subdivisão em: mortalidade perinatal que tem capacidade de analisar a condição da assistência obstétrica e neonatal e de utilização dos serviços de

saúde; mortalidade neonatal que tem capacidade de levantar os problemas congênitos e maternos e as complicações durante a gestação e o parto; mortalidade infantil pós-neonatal estão relacionados aos riscos ambientais e sociais; mortalidade infantil proporcional que ajuda a quantificar os problemas na saúde que estão acometendo o grupo infantil; e mortalidade infantil em menores de cinco anos de idade que tem capacidade de avaliar as condições de vida de uma população e de atenção à saúde, envolvendo fatores socioeconômicos e ambientais⁽³⁾.

A descrição e análise dos problemas de saúde, a partir de dados e informações em saúde, auxiliam em uma tomada de decisão mais efetiva dos gestores municipais em saúde, com a possibilidade de agir nos reais problemas de saúde e necessidades da população. A mortalidade infantil ganha relevância no cenário nacional e internacional, já que está relacionado à vida humana, ou seja, possibilidade de viver, no caso dessa mortalidade, os nascidos se quer têm a chance de sobreviver por causa da sua condição de vida ou posição social na sociedade. Atualmente, o CMI no Brasil diminuiu,

porém é notório que é um problema de saúde pública atual, sendo necessário que estratégias governamentais o priorizem.

Discutir o tema da mortalidade infantil vai além de diagnosticar a situação de saúde local, tal ação favorece a discussão do modelo de assistência à saúde que está em produção na sociedade brasileira, tratando-se de um modelo centrado no hospital e privatista (hospitalocêntrico), cujas ações e intervenções em saúde nas necessidades e problemas da população são ineficientes, ou seja, sem resultados satisfatórios. O modelo technoassistencial com foco na promoção e prevenção de doenças, assumindo a atenção básica como ordenadora do cuidado em saúde e reconhecendo o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode ser uma estratégia de intervenção viável que poderá trazer benefícios para o indivíduo, a família e a comunidade, além de custo-benefício para o Estado. Sobretudo ao CMI que possui o caráter revelador de uma sociedade desigual e da efetividade do acesso aos serviços de saúde quanto sua resolutividade.

A partir dessa problemática, fica notório que o CMI envolve desde

fatores biológicos e assistências em saúde até as condições socioeconômicas e sociais da população. Esse é o escopo que o estudo pretende analisar com vistas ao coeficiente de Mortalidade Infantil (MI) em menores de cinco anos de idade no município de Águas Lindas de Goiás no período de 2008 a 2012, e com isso correlacionar os dados epidemiológicos encontrados com o município de Sobral no Ceará no mesmo período. Além de levantar possíveis intervenções potenciais para transformação da realidade sócio-sanitária da região estudada e subsidiar o processo de tomada de decisão.

Metodologia

Utilizou-se o método de estudo descritivo. Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos⁽⁶⁾. O método epidemiológico descritivo pode fazer uso de dados secundários, sendo nesta pesquisa utilizada essa abordagem para coleta dos dados, consistindo na utilização de informações já existentes⁽⁶⁾. A fonte dos dados para esta pesquisa foi o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM),

acessado pelo portal da internet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseada em evidências e elaboração de programas de ações de saúde⁽⁷⁾.

Segundo a Pesquisa Metropolitana por Amostra de Domicílios (PMAD), o município de Águas Lindas de Goiás compõe a denominada Área Metropolitana de Brasília (AMB). Em 2000, já emancipado, a população de Águas Lindas saltou para 105.746 e para 159.505, em 2010⁽⁸⁾. A população urbana de Águas Lindas de Goiás totalizou, em 2013, segundo a PMAD, 197.290 habitantes, sendo o município mais populoso da Periferia Metropolitana de Brasília (PMB)⁽⁸⁾. Esses dados demonstram elevado crescimento populacional em um período curto de tempo.

O outro município localizado no interior do Ceará denominado Sobral foi utilizado para correlacionar os dados estatísticos relacionados à mortalidade infantil em menores de cinco anos de idade, já que os municípios apresentam

similaridade com o número de habitantes e por ser também de distintas regiões do Brasil. Isso foi feito com intuito de apontar algumas diferenças regionais que podem ser demonstradas a partir dos dados epidemiológicos, sendo um pertencente à região Centro-Oeste e outro a região Nordeste. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município de Sobral apresenta população estimada em 2010 de 188.233 habitantes⁽⁹⁾.

Desse modo, as variáveis utilizadas foram: faixa etária (menor de 1 ano e de 1 a 4 anos de idade), sexo (masculino e feminino), raça/cor (preto/pardo e outros), ano do óbito (2008 a 2012) e os capítulos de CID-10. O período estudado foi de 2008 a 2012, para análise dos óbitos em menores de cinco anos de idade. Esse período contempla os últimos cinco anos que os dados estavam disponíveis. E, ainda, por se tratar de um estudo descritivo que utilizou dados secundários a submissão ao comitê de ética em pesquisa foi dispensável.

Resultados e discussão

As tabelas a seguir demonstram os Perfis dos óbitos em menores de

cinco anos no período de 2008-2012 em Goiás – GO e Sobral – CE nos municípios de Águas Lindas de

Tabela 1 – Distribuição dos óbitos em menores de cinco anos de idade segundo variáveis selecionadas, municípios Águas Lindas de Goiás – GO e Sobral - CE, 2008 a 2012.

Variáveis	AGUAS LINDAS - GO		SOBRAL - CE	
	Frequência	Distribuição	Frequência	Distribuição
Faixa etária				
< 1 ano	168	87,95%	250	89,92%
1-4 anos	23	12,05%	28	10,08%
Total	191	100,0	278	100,0
Sexo				
Masculino	117	61,25%	150	54,15%
Feminino	74	38,75%	127	45,86%
Total	191	100,0	277	100,0
Raça/Cor				
Preto/Pardo	113	60,75%	178	83,96%
Outros	73	39,25%	34	16,04%
Total	186	100,0	212	100,0
Ano do óbito				
2008	36	18,84%	53	19,06%
2009	48	25,15%	67	24,10%
2010	35	18,32%	43	15,46%
2011	38	19,89%	62	22,32%
2012	34	17,80%	53	19,06%
Total	191	100,0	278	100,0

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

De acordo com a Tabela I foi analisado um total de 191 óbitos em Águas Lindas de Goiás – GO e em Sobral – CE um total de 278 óbitos no período de 2008 a 2012, em menores de cinco anos de idade, sendo que em 2009 ocorreram as maiores frequências de óbitos em Águas Lindas (25,15%) e em

Sobral (24,10%). O ano com menor ocorrência foi o de 2012 (17,80%) no primeiro município e em 2010 (15,46%) no segundo município. A faixa etária menor de um ano de idade correspondeu a 87,95%, seguida de 1 a 4 anos (12,05%) em Águas Lindas, já em Sobral correspondeu a 89,92%, seguida

de 1 a 4 anos (10,08%). Em relação ao sexo, o masculino representou mais da metade dos óbitos (61,25%) no primeiro município e (54,15%) no segundo. As crianças de cor preta e parda

apresentaram a maior proporção de óbitos (60,75%) em Águas Lindas e Sobral (83,96%) em relação aquelas com outras categorias de raça/cor.

Tabela 2 – Distribuição dos óbitos em menores de cinco anos de idade segundo Capítulo CID-10, municípios de Águas Lindas de Goiás – GO e Sobral - CE, 2008 a 2012.

Capítulo de CID 10	AGUAS LINDAS - GO		SOBRAL - CE	
	Frequência	Distribuição	Frequência	Distribuição
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	4,71%	14	5,03%
II Neoplasias e (tumores)	1	0,52%	2	0,71%
III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitá	1	0,52%	3	1,07%
IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0,52%	3	1,07%
VI Doenças do sistema nervoso	4	2,09%	8	2,87%
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0,52%	0	0%
IX Doenças do aparelho circulatório	4	2,09%	4	1,43%
X Doenças do aparelho respiratório	11	5,75%	12	4,31%
XI Doenças do aparelho digestivo	2	1,04%	2	0,71%
XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	0,52%	2	0,71%
XVI Algumas afec originadas no período perinatal	72	37,69%	172	61,87%
XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	58	30,36%	42	15,18%
XVIII Sint Sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	5,75%	5	1,80%
XX Causas externas de morbidade e mortalidade	15	7,85%	9	3,24%
Total	191	100,0	278	100,0

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

Na Tabela II estão apresentados os óbitos em menores de cinco anos de idade segundo a classificação por

capítulos da CID 10, estando em destaque às três principais causas básicas por ordem decrescente: algumas

afecções originadas no período perinatal (37,69%), Mal formação congênita deformidade e anomalias cromossômicas (30,36%) e causas externas de morbidade e mortalidade (7,85%) referentes ao município de Águas Lindas de Goiás, já as causas do município de Sobral são: algumas afecções originadas no período perinatal (61,87%), Mal formação congênita deformidade e anomalias cromossômicas (15,18%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (5,03%).

Para a diminuição dos óbitos em menores de cinco anos de idade ao longo da história brasileira foi determinante a melhoria das condições de vida e as políticas públicas gerais na redução da mortalidade infantil, a partir dos anos 1970 até recentemente⁽⁴⁾. Entretanto ainda é uma situação que merece importância, como visto no município de Águas Lindas de Goiás, que mesmo situado próximo a capital federal, ainda predomina a ocorrência de óbitos infantis com possibilidade de serem evitáveis.

Os dados coletados demonstram a necessidade de ações e intervenções na organização dos serviços de saúde local, haja vista, que 87,95% dos óbitos

acometem crianças menores de 1 ano de idade, necessitando de uma análise aprofundada da assistência obstétrica e neonatal e da prestação dos serviços de saúde no SUS local que atendem as mães no período de gravidez e pós-gravidez, destacando-se a potencialidade da atenção básica à saúde.

Em estudo realizado constatou que a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi fundamental, para a reorganização da assistência à mulher e à criança e proporcionou a ampliação de recursos humanos, o maior contato das equipes com as famílias e a busca ativa na comunidade⁽⁴⁾. Essa pode ser uma alternativa positiva para o cuidado em saúde, visando a redução das ocorrências em menores de um ano de idade, já que a atenção primária à saúde exerce papel relevante na saúde infantil⁽¹⁰⁾.

Os óbitos em crianças de 1 a 4 anos de idade, 12,05% no município estudado, representam as condições de vida, incluindo fatores socioeconômicos e ambientais, e de atenção à saúde⁽³⁾. As causas da mortalidade infantil pós neonatal (óbitos de crianças de 28 dias a menos de 1 ano) está relacionado aos riscos ambientais e sociais, à

organização dos serviços de saúde e às condições de vida⁽³⁾. No caso do município estudado os capítulos de CID-10 apresentam 37,69% algumas afecções originadas no período perinatal, que são os óbitos ocorridos entre a 22 semana completas de gestação e os 7 dias completos após o nascimento⁽³⁾, ou seja, 0 a 6 dias de vida. Esse dado propicia o planejamento de ações e intervenções de prevenção na redução da morte fetal e neonatal precoce evitável identificando que boa parte do problema se concentra na assistência em saúde prestada desde o pré-natal até o acompanhamento dos 7 dias de vida.

O problema de falta de acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal pode ser um determinante para a situação de saúde atual no município. O outro capítulo da CID-10 é a mal formação congênita e anomalias cromossômicas (30,36%) causas essas que são mais complexas de serem evitadas. De acordo com Horovitz⁽¹¹⁾ para a efetivação de um sistema de atenção voltado aos defeitos congênitos, deverá ser formulada política específica, de âmbito nacional com envolvimento do Ministério da

Saúde e os serviços de genética existentes.

Quanto ao capítulo de CID-10, apresenta as causas externas de morbidade e mortalidade (7,85%) que estão relacionadas à desnutrição e os acidentes, principalmente no ambiente doméstico, como quedas, intoxicações e queimaduras⁽³⁾. Os dados também mostram que os óbitos de crianças menores de cinco anos de idade afetam mais o sexo masculino (61,25%) do que o sexo feminino (38,75%), corroborando com outros estudos já realizados onde o percentual de óbito no sexo masculino é maior que no sexo feminino.^(12-13,14-15) Isso demonstra que é um fator de risco ser do sexo masculino. A variável raça/cor demonstra maior prevalência em crianças pretas/pardas (60,75%). O que demonstra na mortalidade infantil relação com a desigualdade racial e social característico da sociedade brasileira.

A comparação entre dois municípios é interessante, pois ajuda a descrever se existem diferenças significativas entre duas regiões brasileiras distintas, alertando aos gestores municipais que a priorização das necessidades locais e problemas de

saúde devem ser planejadas em conformidade com o seu território. O número de habitantes entre os dois municípios é semelhante, o que favoreceu a comparação dos municípios. O município de Águas Lindas de Goiás está situado na região Centro-Oeste e o município de Sobral no Ceará na região Nordeste do país.

O número total de óbitos em menores de cinco anos de idade no Município de Águas Lindas de Goiás – GO no período de 2008 a 2012 foi de 191 óbitos enquanto no Município de Sobral – CE no mesmo período foi de 278 óbitos. A diferença entre o número total de óbitos comparados por regiões refletem as diferenças regionais quanto aos aspectos socioeconômicos e ambientais característico do território brasileiro, principalmente, disparidades regionais no campo da saúde pública. Essa diferença está associada também ao número de habitantes de cada localidade. Entretanto, a história brasileira remete que a região menos favorecida nos campos sociais, econômicos e ambientais é a região Nordeste do Brasil, podendo isso está relacionado ao maior número de óbitos no município de Sobral no período analisado.

Quando comparado à distribuição dos óbitos em menores de cinco anos de idade por faixa etária nos municípios temos uma similaridade quanto à predominância de óbitos em menores de um ano de idade, demonstrando uma necessidade de aproximação dos serviços de assistência à saúde prestada para os usuários do SUS. Em Águas Lindas de Goiás – GO os óbitos em menores de um ano de idade foi de 87,95% enquanto que em Sobral – CE (89,92%).

Em relação aos óbitos em menores de cinco anos de idade distribuídos por sexo nos referidos municípios têm prevalência maior no sexo masculino. Enquanto que no município de Águas Lindas de Goiás – GO o percentual é de 61,25% no município de Sobral-CE é 54,15%. Chama atenção que após uma breve revisão da literatura científica encontrou-se maior risco de óbito em menores de cinco anos de idade para população masculina.^(12-13,14-15)

A distribuição dos óbitos em menores de cinco anos de idade por Raça/Cor, nos Municípios de Águas Lindas de Goiás – GO e Sobral - CE, 2008 a 2012 demonstra que há uma prevalência de óbitos em menores de

cinco anos de idade por critério de raça/cor maior na população denominada Preta e Parda. No município de Águas Lindas de Goiás – GO esse percentual chega a 60,75% quando comparado com outras denominações de raça/cor, no município de Sobral-CE esse percentual é mais elevado ainda representando 83,96% dos casos notificados pelo SIM.

A distribuição dos óbitos em menores de cinco anos de idade por ano, nos municípios de Águas Lindas de Goiás – GO e Sobral – CE, em 2008 a 2012 torna-se relevante, pois se percebe que os anos apesar de possuírem percentuais diferenciados apresentam similaridade no aumento de mortalidade infantil nos anos de 2009 e 2011. Isso pode ser reflexo das prioridades da assistência à saúde e dos governantes nos referidos anos. Em 2009 o percentual de óbitos em menores de cinco anos de idade no município de Águas Lindas de Goiás - GO foi 25,15% em Sobral – CE foi 24,10%. Enquanto que no ano de 2011 em Águas Lindas de Goiás – GO foi 19,89%, Sobral – CE notificou em 2011 (22,32%).

A distribuição de óbitos em menores de cinco anos de idade pelas

principais causas de capítulo de CID-10 apresenta uma divergência pontual. Por enquanto que em Águas Lindas de Goiás – GO as causas mais prevalentes foram: XVI Algumas Afecções originadas no período perinatal (37,69%), XVII Malformação congênita e deformidade e anomalias cromossômicas (30,36%) e XX Causas Externas de morbidade e mortalidade (7,85%). Em Sobral – CE foram: XVI Algumas Afecções originadas no período perinatal (61,87%), XVII Malformação congênita e deformidade e anomalias cromossômicas (15,18%) e I Algumas doenças infecciosas e parasitárias (5,03%). Acredita-se que o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde com maior cobertura da Estratégia de Saúde da Família pode ser um potencial instrumento de mudanças assistências e do cuidado em saúde, além da possibilidade de transformação sanitária.

Além dos dados desta pesquisa descritiva demonstrar a necessidade de outros tipos de pesquisa no cenário estudado, especialmente, pesquisas empíricas para compreender a situação de saúde que envolve os óbitos de menores de cinco anos de idade no município de Águas Lindas de Goiás,

favorecendo um quadro de informações qualificado sobre o ambiente investigado para auxiliar os gestores do município na tomada de decisão mais eficiente e no planejamento estratégico com vista a resolver/minimizar os problemas de saúde da população local, no que diz respeito a mortalidade infantil.

Por fim, com a problemática estudada, percebe-se que é um tema complexo que envolve diversas agendas setoriais do Estado, mas que precisa ser aprofundado tanto no campo científico quanto no campo prático da gestão dos serviços e programas de saúde. Situações como a estudada devem ser dadas como prioridade da agenda governamental, com discussões pautadas para o planejamento e orientação eficiente das ações e intervenções no problema, tendo a vigilância em saúde capacidade para observar e acompanhar a situação de saúde do município e potencializar a gestão em saúde.

Considerações finais

A correlação dos dados e informações dos dois municípios evidenciou-se que ser do sexo masculino apresenta maiores chances da mortalidade, corroborando com achados

encontrados na literatura científica. Além disso, há maior ocorrência de óbitos em crianças de raça/cor preto e pardo, representando mais da metade dos casos nos dois municípios. Percebe-se também que em alguns óbitos não foram identificadas a cor/ raça, evitando ser notificada essa informação, o que demonstra a fragilidade na alimentação, especificamente, nos dados neste campo. Com relação ao ano do óbito os municípios apresentaram semelhanças, o que pode ser ocasionado pela falta de investimento e estratégias para redução da mortalidade infantil nestes períodos, pela agenda governamental.

Com isso, o município de Águas Lindas de Goiás-GO merece atenção voltada para redução da mortalidade infantil, principalmente, para aquelas causas que estão relacionadas à qualidade da prestação dos serviços assistenciais em saúde, pois há necessidade de diminuir o CMI já que as causas são evitáveis, sendo o envolvimento da gestante no pré-natal fundamental para transformação deste quadro sanitário. A comparação entre os dois municípios permitiu evidenciar também que apesar do número de habitantes serem semelhantes há diferenças regionais – disparidades

regionais em saúde, quando analisado os óbitos infantis por região brasileira, apontando que mesmo a maioria dos dados que dizem respeito às variáveis demográficas serem iguais – identificando que existe um perfil de risco, quando analisado o capítulo da CID-10 tem uma pequena mudança, sendo essa caracterizada pelas condições de vida, ambientais, sociais, econômicos e acesso aos serviços de saúde característicos de cada território.

Referências

1. Barcellos C, Bastos FI. Geoprocessamento, ambiente e saúde, uma união possível? Cadernos de Saúde Pública, 1996; 12(3): 389-397 apud, BRASIL. Ministério da Saúde. Série Capacitação e Atualização em Geoprocessamento em Saúde. Abordagens Espaciais na Saúde Pública – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Feuerwerker LM. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface - Comunic., Saúde, Educ. v.9, n.18 2005 set/dez; p.489-506, 2005.
3. ALMEIDA, F. N. Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos e aplicações. In: MOTA, E; KERR, L. R. F. Medidas de Ocorrência de Doenças, Agravos e Óbitos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 95-111.
4. Pizzo Lígia Goes Pedrozo, Andrade Selma Maffei de, Silva Ana Maria Rigo, Melchior Regina, González Alberto Durán. Mortalidade infantil na percepção de gestores e profissionais de saúde: determinantes do seu declínio e desafios atuais em município do sul do Brasil. Saude soc. 2014. 23(3): 908-918.
5. Oliveira LAP, Mendes MMS. Mortalidade infantil no Brasil: Uma avaliação de tendências recentes, 1995. In: Minayo MCS. Os muitos brasis saúde e população na década de 80. São Paulo: Editora Hucitec/ Rio de Janeiro: ABRASCO. pg 291-303.
6. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiologia e serviços de saúde 2003; vol 12, nº4, pg 189-201, 2003.
7. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Informações de Saúde (TABNET). Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em 03 de dezembro de 2014.
8. Pesquisa Metropolitana por Amostra de Domicílios. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa_socioeco>

nomica/PMAD/PMAD_Aguas_Lindas_de_Goias.pdf.> Acesso em: 05 de dezembro de 2014.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=231290&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>. Acesso em: 05 de dezembro de 2014.

10. Caldeira AP, Oliveira RMD, Rodrigues OA. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de atenção primária. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.15, suplemento 2, p. 3139-3147, 2010.

11. Horovitz DDG, Jr JCL, Mattos RA. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual. *Cad. Saúde Pública*, 21(4):1055-1064, 2005.

12. Maran E, Uchimura TT. Mortalidade Neonatal: fatores de risco em um município no sul do Brasil. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2008;10(1):29-38.

13. MOMBELLI, Mônica Augusta et al. Fatores de risco para mortalidade infantil em municípios do Estado do Paraná, de 1997 a 2008. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2012, vol.30, n.2, pp. 187-194.

14. Hernandez AR, Silva CH, Agranonik M, Quadros FM, Goldani MZ. Análise das tendências

das taxas de mortalidade infantil e de seus fatores de risco na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 1996 a 2008. *Cad. Saúde Pública*, 27(11):2188-2196, 2011.

15. Araújo BF, Bozzetti MC, Tanaka ACA. Mortalidade neonatal precoce no município de Caxias do Sul: um estudo de coorte. *Jornal de Pediatria*. Vol.76, nº3, p. 200-2006, 2000.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-10-22
Last received: 2015-11-14
Accepted: 2015-12-29
Publishing: 2016-01-29