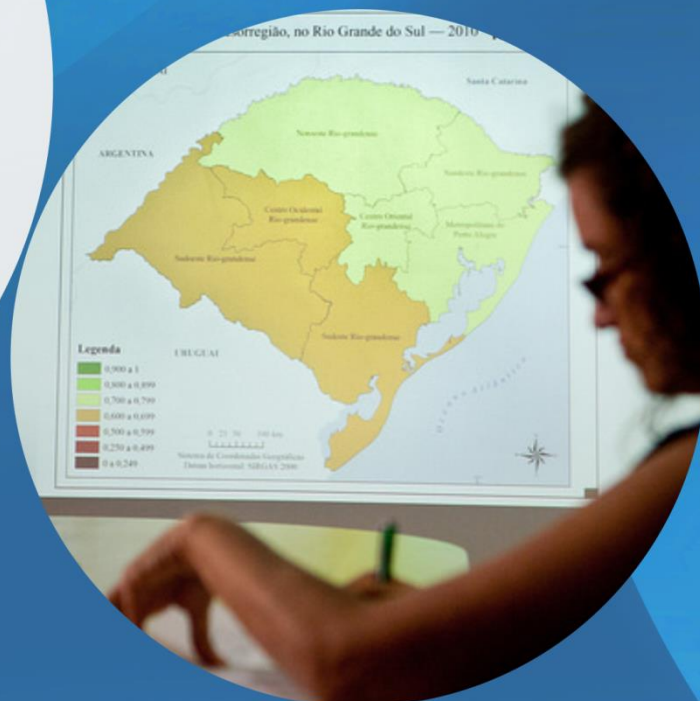


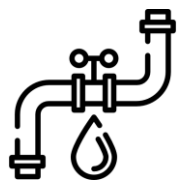
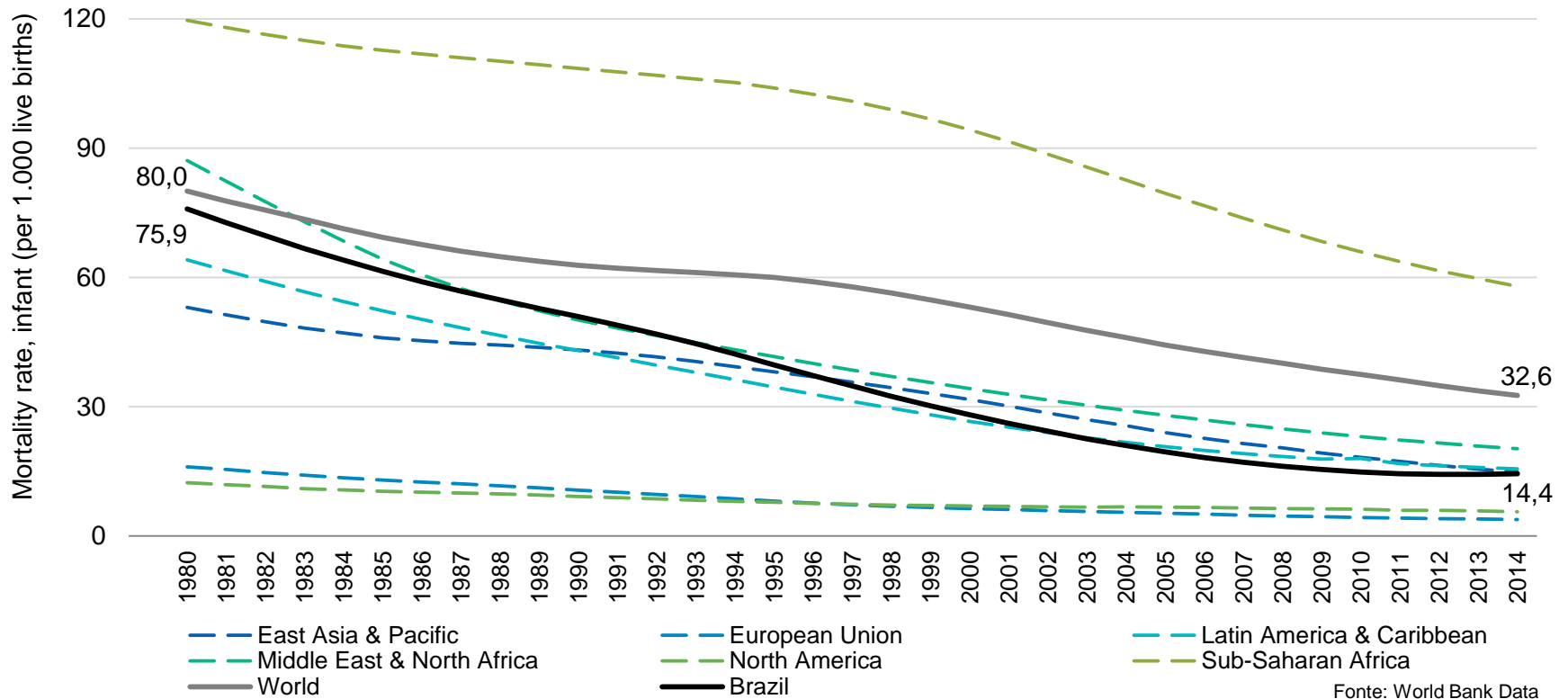
Evolução da Mortalidade Infantil por Causas Evitáveis no Rio Grande do Sul, 2000-2014

Renata Oliveira Jung – Graduada em Economia – UFRGS/ Bolsista Fapergs

Marilyn Agranonik - Pesquisadora da Fundação de Economia e Estatística / Orientadora



INTRODUÇÃO



Causas evitáveis de óbito infantil

- David Rutstein et al. (1976): *Measuring the quality of medical care: a clinical method.*
- "As causas de mortes evitáveis ou reduzíveis são definidas como aquelas preveníveis, total ou parcialmente, por **ações efetivas dos serviços de saúde** que estejam **acessíveis** em um determinado **local** e **época**" (Malta et al, 2010)

METODOLOGIA

- Fontes de dados
 - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
 - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
- Classificação em relação à evitabilidade
 - Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil (Malta et al, 2010)

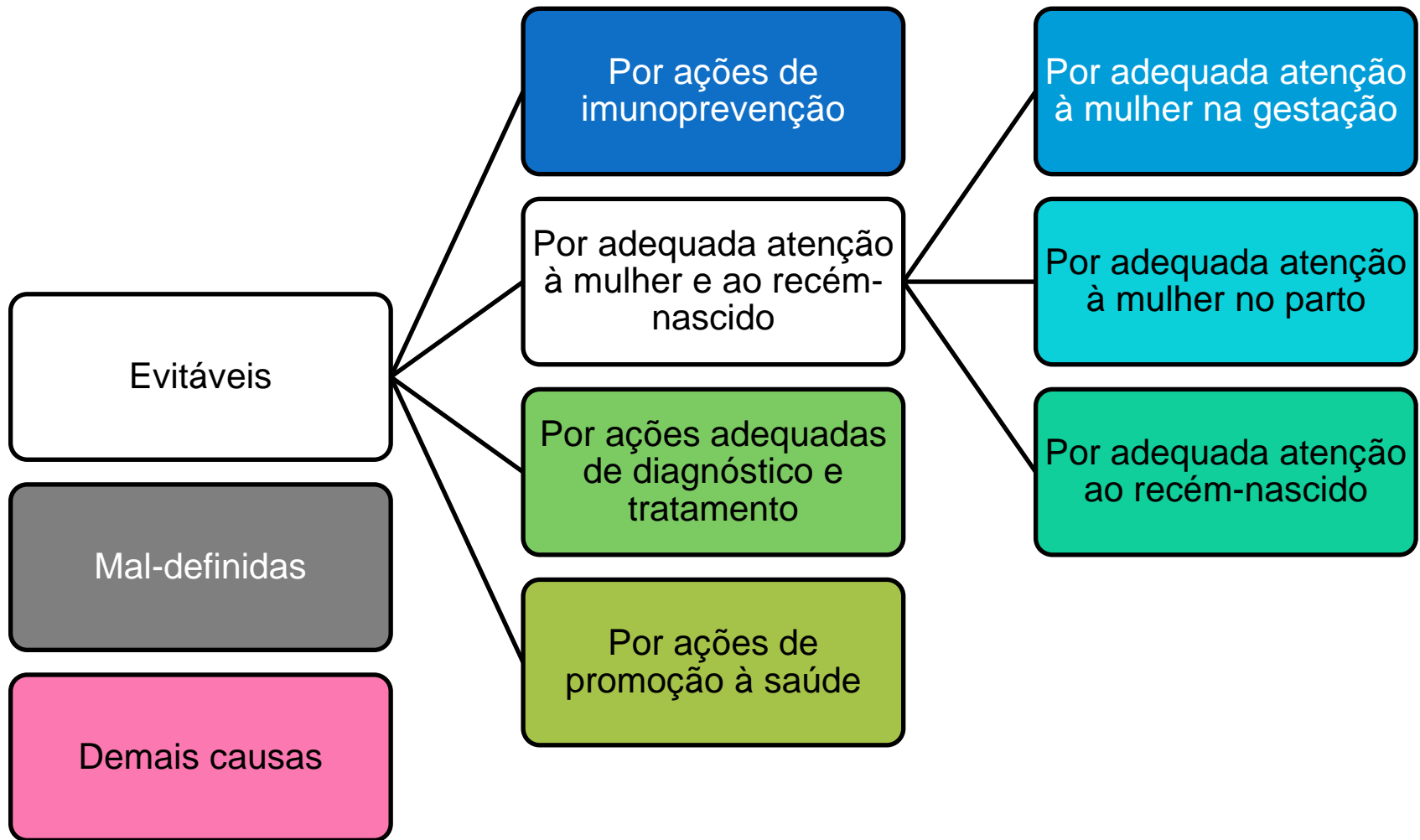


Figura 1: Adaptado de Malta et al, 2010

- Prevalência – participação de cada grupo de causas no total de óbitos infantis
- Percentual de mudança anual para cada grupo
 - Modelo de regressão linear: Participação como variável dependente e ano como independente
 - Significância estatística da tendência ($\alpha = 5\%$)
 - H0: variação anual igual a zero
- Taxas por 1.000 nascidos vivos

RESULTADOS

Gráfico 1: Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) segundo causas evitáveis, Rio Grande do Sul, 2000-2014

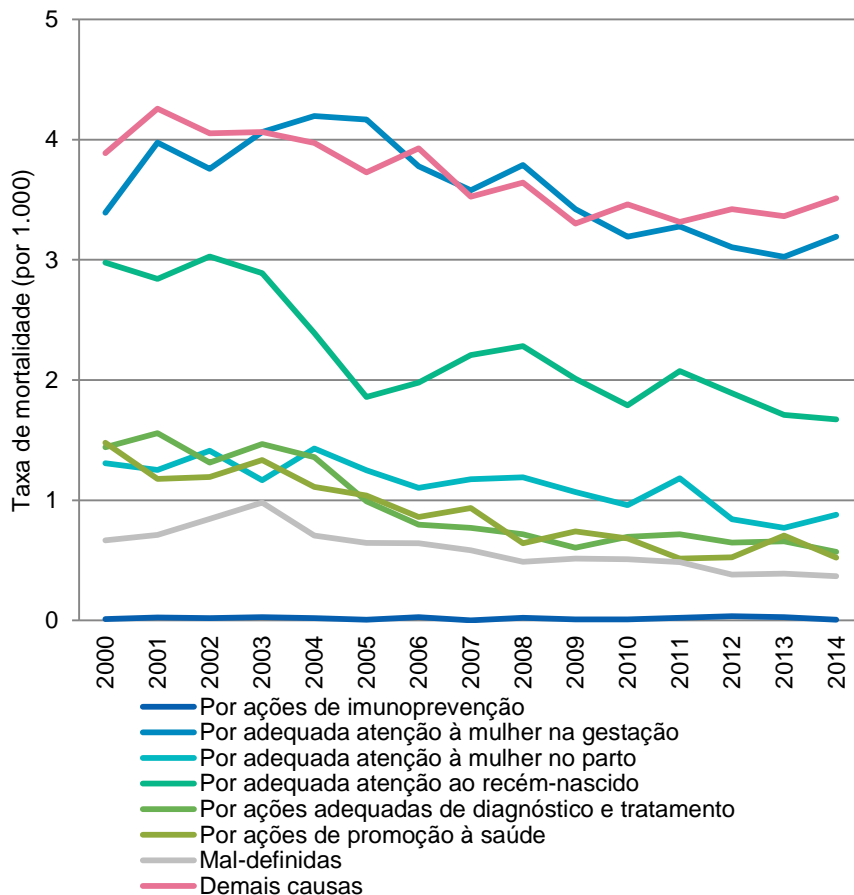
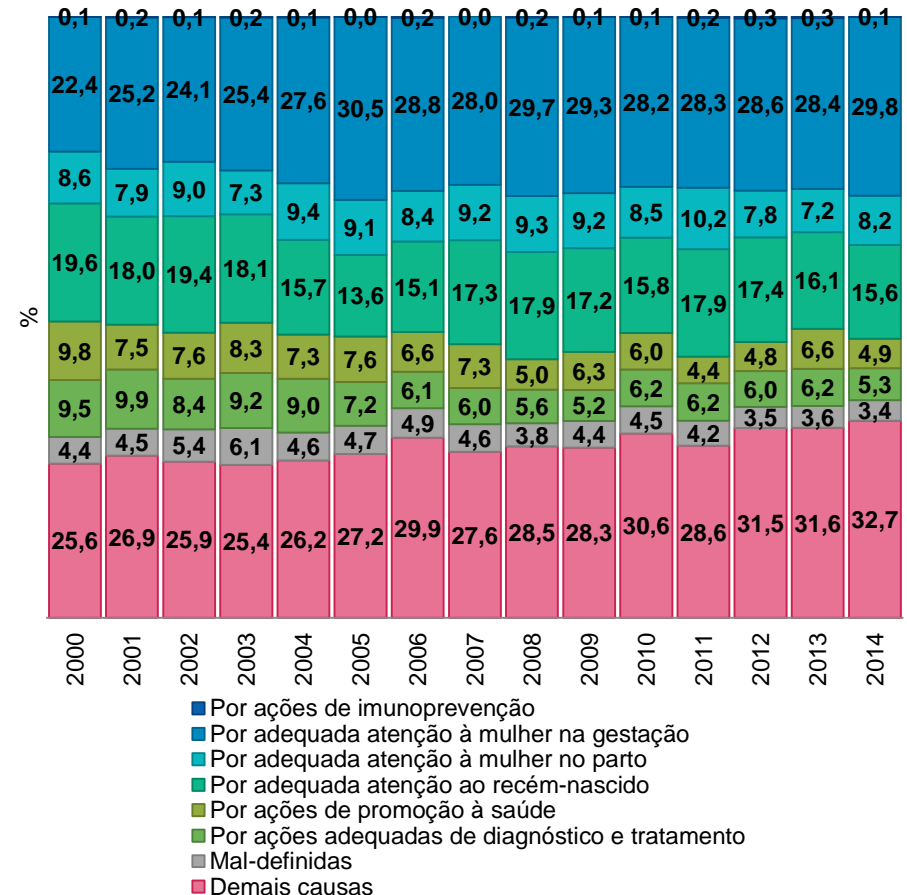
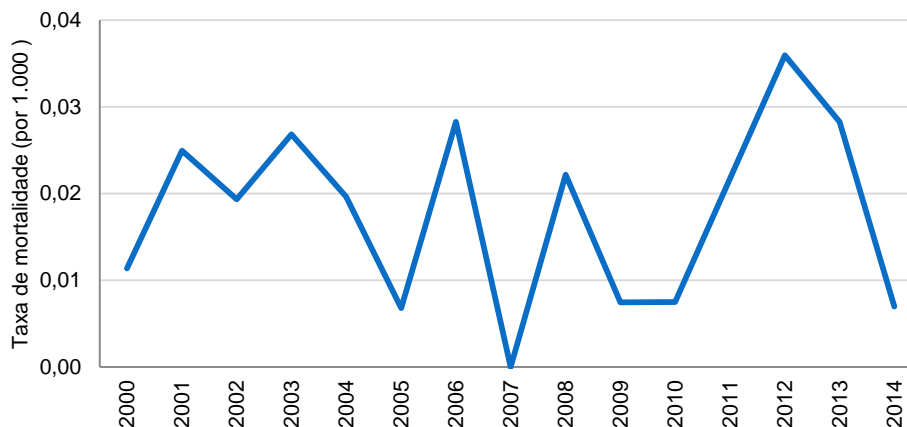
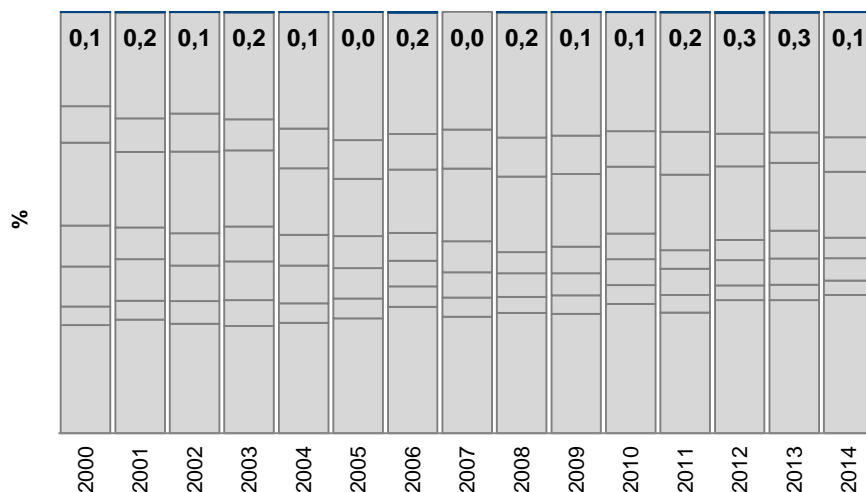


Gráfico 2: Taxa de mortalidade infantil proporcional (%) segundo causas evitáveis, Rio Grande do Sul, 2000-2014



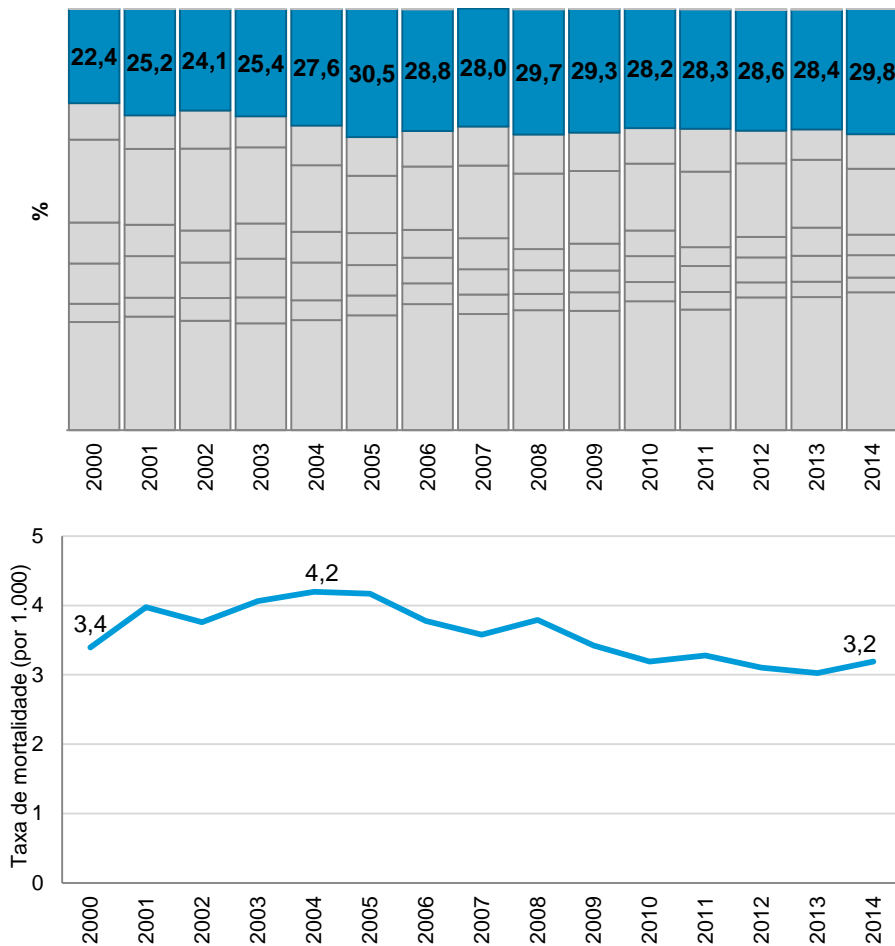
Fonte dos dados brutos: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - DATASUS

Ações de Imunoprevenção



- $\approx 0,1\%$ ($p=0,091$)
- Principais Causas
 - *Coqueluche*
 - *Tuberculose do sistema nervoso*
 - *Meningite por Haemophilus*
- Programa Nacional de Imunização (PNI)
- Cobertura vacinal ($> 90\%$)

Atenção à mulher na gestação



- ↑ 33% (PMA=1,50; p=0,002)

- Principais causas

- *Afecções maternas*

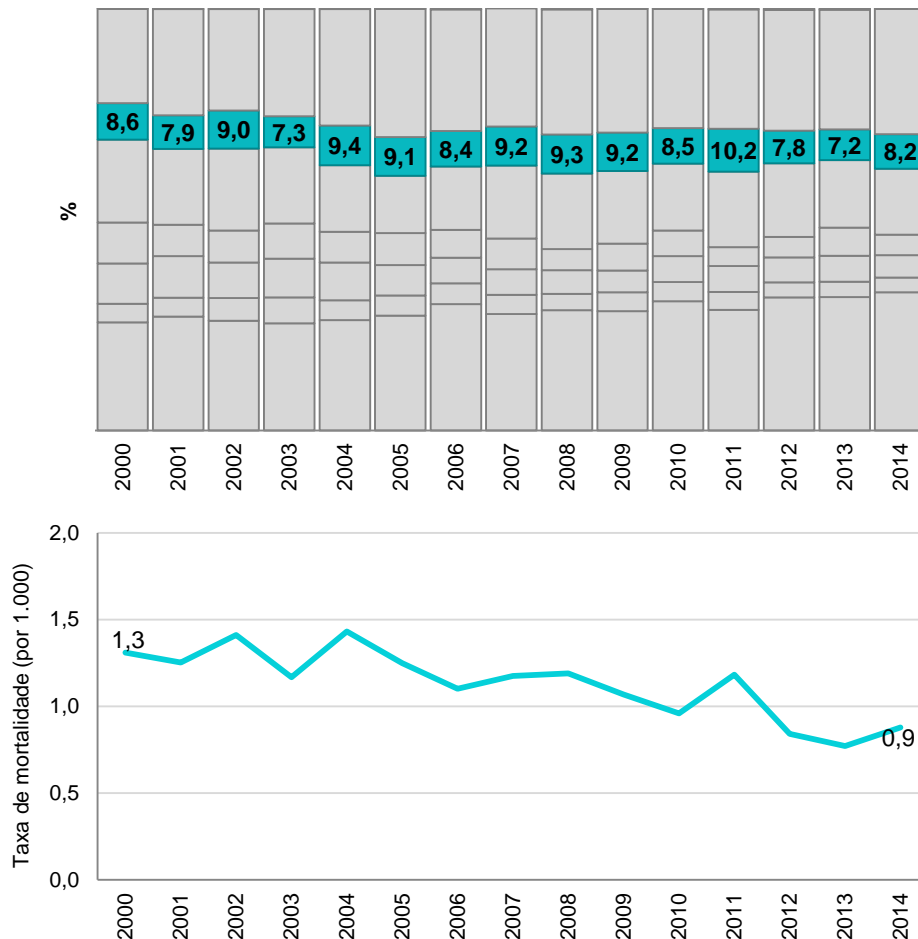
- *Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido*

- *Complicações maternas da gravidez*

- *Transtornos relacionados com gestação de curta duração e baixo peso ao nascer*

- Pré-natal de qualidade

Atenção à mulher no parto



- $\approx 8,6\%$ ($p=0,971$)

- Principais causas

- *Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer*

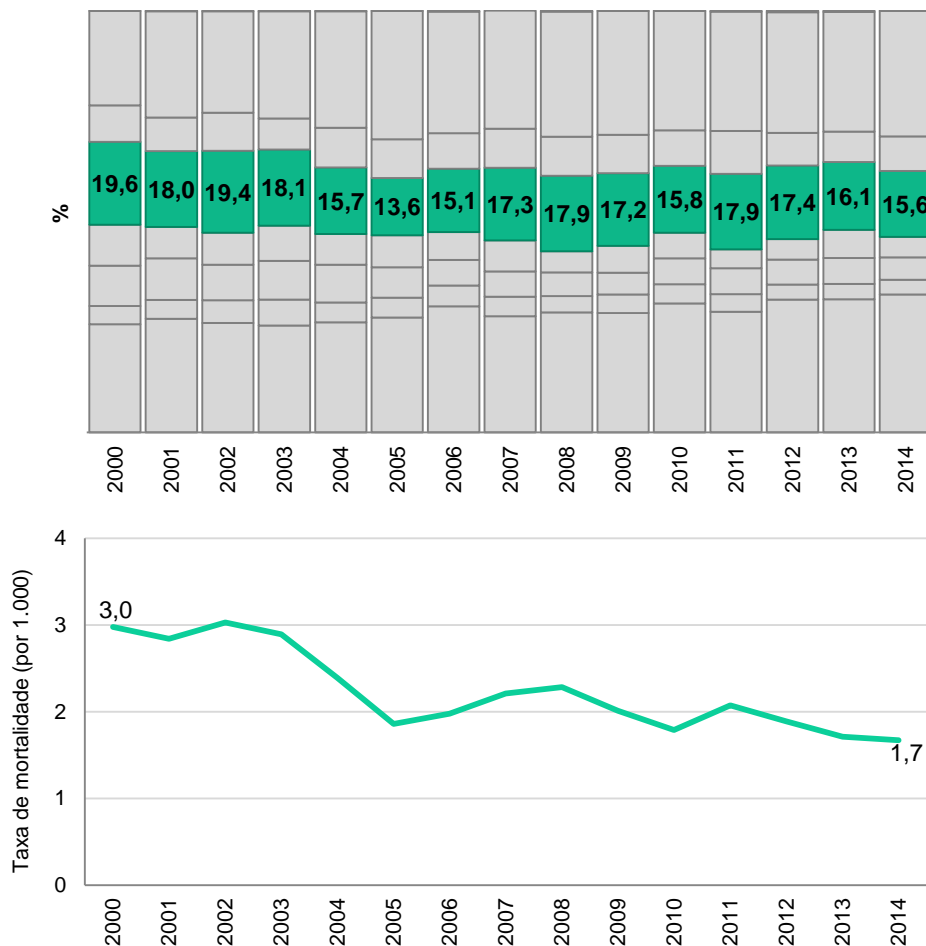
- *Aspiração neonatal*

- *Fetos ou recém-nascidos afetados por placenta prévia e por outras formas de descolamento da placenta e hemorragia*

- Equipe profissional

- Manejo obstétrico

Atenção ao recém-nascido



- $\approx 17\%$ ($p=0,083$)

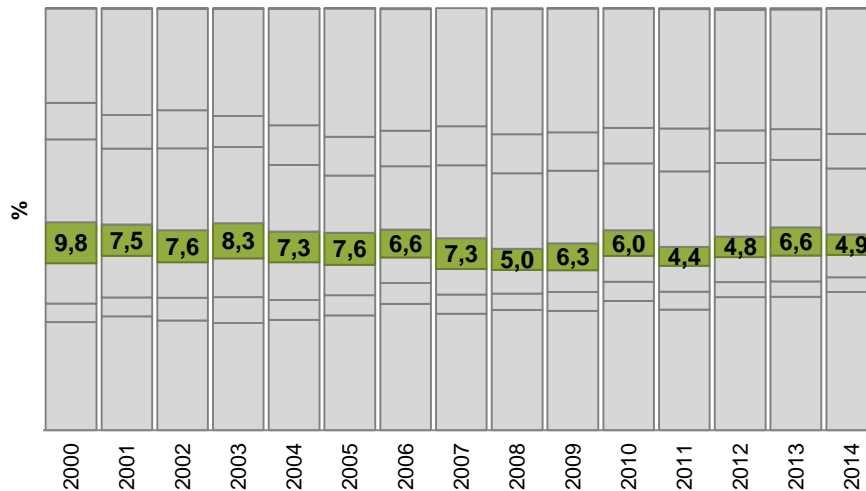
- Principais causas

- *Infecções específicas do período perinatal*
- *Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal*

- Capacidade instalada de UTIs neonatais

- Cuidados intensivos ao recém-nascido

Ações de promoção à saúde



- ↓ 50% (PMA=-4,03; p=<0,001)

- Principais causas

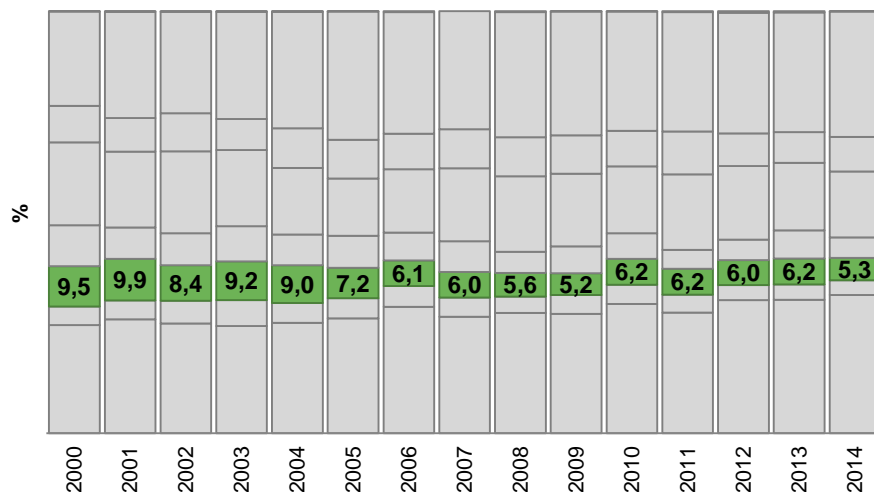
- *Outros riscos acidentais à respiração*
- *Doenças infecciosas intestinais*
- *Deficiências nutricionais*



- Condições socioeconômicas gerais

- Acesso à atenção básica (ESF)

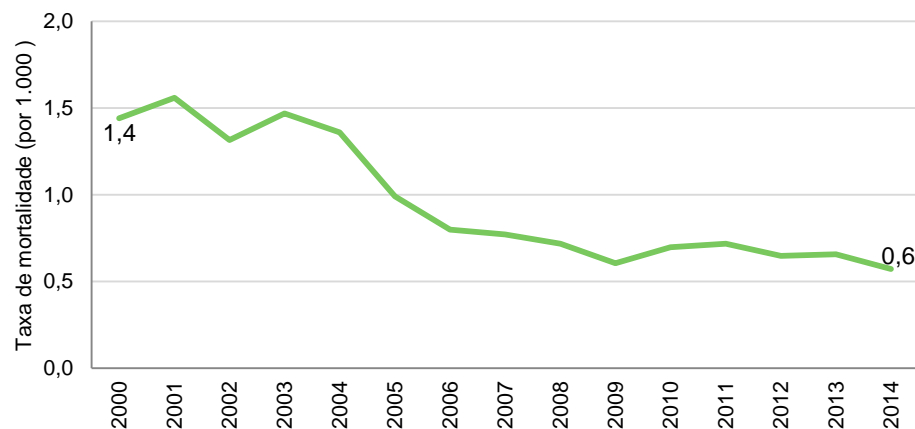
Ações de diagnóstico e tratamento



• ↓ 44% (PMA=-4,54; p=<0,001)

• Principais causas

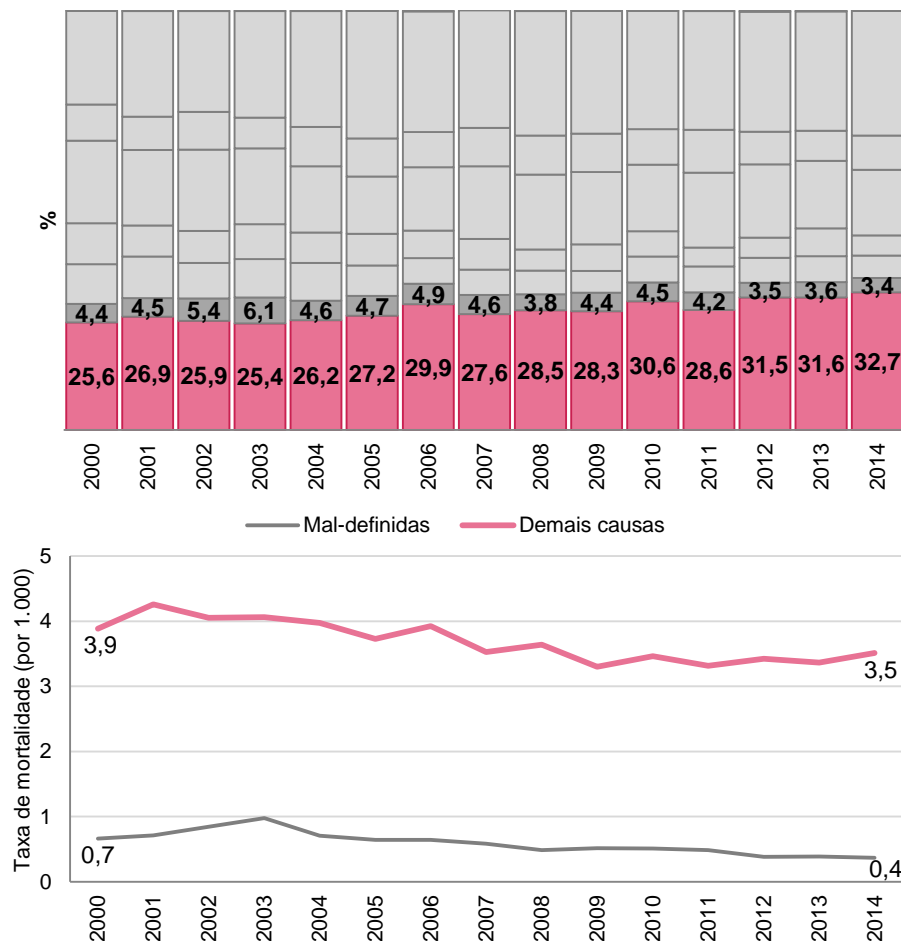
- *Outras doenças bacterianas*
- *Pneumonia*
- *Outras infecções agudas das vias aéreas inferiores*



• Capacidade instalada de UTIs neonatais

• Acesso à atenção básica (ESF)

Mal-definidas e Demais causas



- Mal-definidas

- ↓ 23% (PMA=-2,34; p=0,009)

- Aprimoramento do SIS

- Demais causas

- ↑ 28% (PMA=1,65; p=<0,001)

- Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas

CONCLUSÕES

- O Rio Grande do Sul acompanha a tendência de **redução da TMI** e de **mudança nas principais causas** de óbito.
- A redução da participação da maioria dos subgrupos das causas evitáveis aponta para **melhorias nas condições da população** de forma geral, bem como o maior **acesso à saúde básica**.
- Por outro lado, a expansão da fração das causas evitáveis por adequada atenção à mulher na gestação indica que **ainda é falha a qualidade do atendimento oferecido à mãe e ao recém-nascido**.
- Tornam-se fundamentais maiores investimentos em tecnologias e recursos humanos voltados ao cuidado perinatal.

REFERÊNCIAS

- THE WORLD BANK. **World Bank Open Data**. Disponível em: <<http://data.worldbank.org/>>. Acesso em: 30 jun. 2017.
- RUTSTEIN SO. Factors associated with trends in infant and child mortality in developing countries during the 1990s. **Bull World Health Organ**. 2000; 78:1256-70.
- SARTORIUS BKD, SARTORIUS K. Global infant mortality trends and attributable determinants – an ecological study using data from 192 countries for the period 1990–2011. **Population Health Metrics**. 2014; 12(1): 12-29.
- RUTSTEIN DD, BERENBERG W, CHALMERS TC, CHILD CG, FISHMAN AP, PERRIN EB. Measuring the quality of medical care: a clinical method. **New England Journal of Medicine**, 1976; 294(11): 582–588.
- MALTA DC, SARDINHA LMV, MOURA L, et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2010;19(2):173-6.

Evolução da Mortalidade Infantil por Causas Evitáveis no Rio Grande do Sul, 2000-2014

Renata Oliveira Jung – Graduanda em
Economia – UFRGS/ Bolsista Fapergs

Marilyn Agranonik - Pesquisadora da
Fundação de Economia e Estatística /
Orientadora

**Fundação de Economia e
Estatística
Siegfried Emanuel Heuser**

Rua Duque de Caxias, 1691
Centro Histórico, Porto Alegre
CEP: 90010-283
(51) 3216.9000

