Nº do grupo de TCC na Plataforma Moodle Ipê: 024

Universidade Federal de Goiás
Fundação Nacional de Saúde
Escola de Engenharia Civil e Ambiental
Faculdade de Enfermagem

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SANEAMENTO E SAÚDE AMBIENTAL (CESSA)

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

FATORES ASSOCIADOS À TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL EM GOIÁS, REGIÃO CENTRAL DO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

AUTORES:
Claudimir de OLIVEIRA. E-mail: claudimir.enfermeiro@gmail.com; Josiane Ferreira PIRES E-mail: josibio07@gmail.com; Karen França do Prado ALMEIDA E-mailkaren_fprado@yahoo.com.br; Tatiane Pires da COSTA E-mail: lifevida.tc@gmail.com; Tatiane de SOUSA E-mail: tatiane0408@gmail.com; Rafael Alves GUIMARÃES (orientador). E-mail: rafaelalvesg5@gmail.com

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil representa um grave problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento(1). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2018 a taxa de mortalidade infantil no mundo foi de 29 mortes para cada 1.000 nascidos vivos, totalizando quatro milhões de mortes de crianças com até 12 meses no ano(2). Considerando que a mortalidade infantil ocorre principalmente por causas evitáveis(4), que, no Brasil, respondem por 67,2% do óbito infantil(3), a análise de determinantes ecológicos é fundamental para definir ações preventivas eficazes e contribuir para políticas públicas de saúde. Tal análise pode ser conduzida através do estudo de fatores de risco para mortalidade infantil, que permite, entre outros, identificar grupos populacionais expostos a diferentes fatores de risco e detectar necessidades nesses grupos, afim de orientar intervenções voltadas para a redução do risco da mortalidade infantil(5).

OBJETIVOS

O objetivo do trabalho foi realizar um estudo ecológico para analisar o efeito de fatores sociodemográficos, de saneamento e de saúde sobre a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Estado de Goiás.

MÉTODO

Estudo ecológico usando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo 2010. Regressão de Poisson foi utilizada para analisar os fatores associados à TMI. Utilizando esta ordem Delineamento, Local de Estudo, Fontes de Dados, Variáveis e Analise Estatística.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A TMI média dos municípios de Goiás para 2017 foi de 13,8 óbitos a cada 1.000 nascidos-vivos (desvio padrão=19,6; valor mínimo=0 e valor máximo de 200). A cobertura vacinal apresentou correlação negativa com a TMI, enquanto taxa de analfabetismo, densidade populacional e proporção de baixo peso ao nascer apresentaram associação positiva com TMI. Adicionalmente, municípios mais populosos, localizados na região central de Goiás, apresentaram graus mais elevados de TMI (Figura 1). Esses fatores estão interligados, uma vez que áreas urbanas mais populosas costumam abrigar muitas famílias de baixa renda, que ocupam trabalhos em piores condições e tem baixa escolaridade(6). Em centros com alta densidade populacional também pode haver um déficit no atendimento das demandas por serviços de saúde(7).

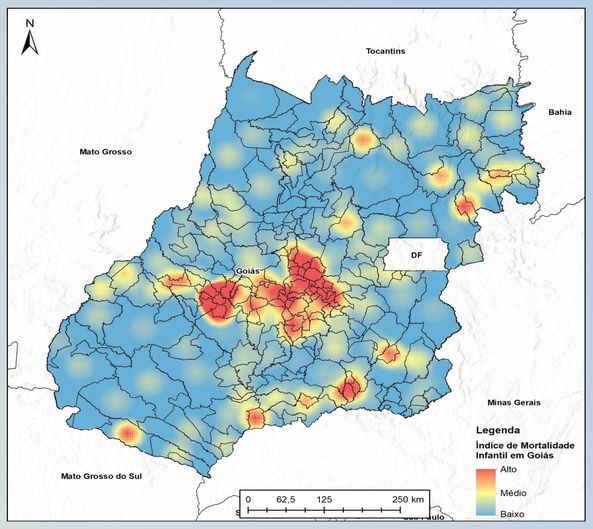

Figura 1. Mapa de Calor demonstrando a distribuição da taxa de mortalidade infantil nos municípios do estado de Goiás, utilizando como referência dados coletados em 2017.

Investimentos em educação e serviços de saúde pública, portanto, devem ser priorizados como formas de reduzir a TMI no estado de Goiás, considerando a atuação de condições socioeconômicas sobre a saúde de mães e recém nascidos(8). Além disso, os resultados corroboraram a afirmação de que a alfabetização feminina é crucial como catalisadora da disseminação de boas práticas em cuidados infantis, incluindo a utilização de serviços de saúde (9).

CONCLUSÃO

Variáveis sociodemográficos como escolaridade, renda e condições de trabalho e varáveis de saúde como acesso a vacinas são os principais fatores determinantes da TMI no Estado de Goiás, no período analisado. As variáveis relacionadas ao saneamento, por sua vez, não apresentaram relação estatística com TMI.

REFERÊNCIAS:

1. Zylbersztejn A, Gilbert R, Hjern A, Hardelid P. How can we make international comparisons of infant mortality in high income countries based on aggregate data more relevant to policy ? BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17:430.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Infant mortality: Situation and trends [Internet]. Switzerland; 2019 [cited 2020 May 5]. Available from: https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant/en/
3. BRASIL. Ministério da Saúde. E-Gestor Atenção Básica. Informação e Gestão de Atenção Básica. 2019.
4. Lansky S, Friche AA de L, Silva AAM da, Campos D, Bittencourt SD de A, Carvalho ML de, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad Saude Publica. 2014;30(suppl 1):S192–207.
5. Maia LT de S, de Souza WV, Mendes A da CG. Differences in risk factors for infant mortality in five Brazilian cities: A case-control study based on the Mortality Information System and Information System on Live Births. Cad Saude Publica. 2012;28(11):2163–76.
6. Fajersztajn L, Veras M, Nascimento Saldiva PH. Como as cidades podem favorecer ou dificultar a promoção da saúde de seus moradores? Estud Avancados. 2016;30(86):7–27.
7. Paiz JC, Bigolin M, Rosa RDS, Bordin R. Mortalidade infantil e serviços de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre (RS), Brasil. Rev Bras Med Família e Comunidade. 2018;13(40):1–13.
8. Pabayo R, Cook DM, Harling G, Gunawan A, Rosenquist NA, Muennig P. State-level income inequality and mortality among infants born in the United States 2007-2010: A Cohort Study. BMC Public Health. 2019;19:1–9.
9. Ladusingh L, Gupta AK, Yadav A. Ecological context of infant mortality in high-focus states of India. Epidemiol Health. 2016;38:e2016006.

Goiânia, 27 de julho de 2020