

CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THALITA VENÂNCIO BATISTA

PERFIL DE MORTALIDADE INFANTIL DO ESTADO DO PARANÁ

GUARAPUAVA

2024

THALITA VENÂNCIO BATISTA

PERFIL DE MORTALIDADE INFANTIL DO ESTADO DO PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para à obtenção do título de Bacharel, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Guairacá.

Orientadora: Prof^a. Ms. Kelly Cristina Michalczyzyn

GUARAPUAVA

2024

THALITA VENÂNCIO BATISTA

PERFIL DE MORTALIDADE INFANTIL DO ESTADO DO PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel do Centro Universitário Guairacá, no Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a. Ms. Kelly Cristina Michalczyszyn
Centro Universitário Guairacá (UNIGUAIACÁ)

Prof. Esp. Talita Bischof
Centro Universitário Guairacá (UNIGUAIACÁ)

Prof. Ms. Talita Mendes dos Santos
Centro Universitário Guairacá (UNIGUAIACÁ)

Guarapuava, 11 de novembro de 2024

Dedico este trabalho a minha mãe que me apresentou a área da saúde com todas as suas belezas e dificuldades, e que agora, estará em minha vida para sempre.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, por me dar força, paciência e coragem para seguir nesse caminho difícil, em momentos de desespero e indecisão foi minha luz nessa jornada.

Aos meus pais que me deram todo o suporte durante, não só esses cinco anos, mas em toda a minha vida, me ensinando valores, me apoiando em minhas escolhas, me aconselhando durante minhas dúvidas e me dando apoio nos melhores e piores momentos, sem vocês nada disso seria possível.

Ao setor de Vigilância Epidemiológica de Guarapuava que me acolheu durante dois anos onde aprendi muitas coisas e de onde saiu a ideia desse trabalho.

Gratidão aos meus professores que dividiram todo seu conhecimento e experiências comigo com tanta paciência e dedicação.

Gratidão aos meus colegas de turma, alguns desses que se tornaram amigos e fizeram desta jornada mais leve.

E a todos que contribuíram direta ou indiretamente com esse estudo.

"Amar e mudar as coisas me interessa
mais"

Belchior

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil dos óbitos infantis e neonatais ocorridos com residentes do estado do Paraná em um período de cinco anos, de 2018 a 2022. **Método:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, que analisou variáveis como idade, sexo, raça, escolaridade materna, tipo de parto, entre outras. Os dados foram obtidos do DATASUS e organizados por categorias de óbitos: neonatal precoce, neonatal tardio e pós-natal, e analisados segundo critérios de evitabilidade. **Resultados:** No período estudado, foram registrados 7.350 óbitos, dos quais 64,08% foram classificados como evitáveis. O número de mortes teve tendência de queda até 2021, mas apresentou aumento em 2022. Os óbitos se concentraram majoritariamente em neonatos, especialmente nas primeiras 24 horas de vida, e foram mais frequentes entre bebês do sexo masculino, de raça branca e com baixo peso ao nascer. As causas principais de morte foram condições perinatais e malformações congênitas. Constatou-se que as investigações foram realizadas em 95,9% dos casos, auxiliando na identificação de causas evitáveis. **Conclusão:** A alta proporção de mortes evitáveis indica a necessidade de reforço nas políticas públicas e na assistência à saúde materno-infantil, especialmente na melhoria da qualidade do atendimento ao parto e nos cuidados iniciais ao recém-nascido.

Palavras-chave: Mortalidade infantil; Mortalidade neonatal precoce; Enfermagem; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of infant and neonatal deaths occurring among residents of the state of Paraná over a period of five years, from 2018 to 2022. **Method:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, which analyzed variables such as age, sex, race, maternal education, type of birth, among others. The data were obtained from DATASUS and organized by death categories: early neonatal, late neonatal and postnatal, and analyzed according to preventability criteria. **Results:** During the period studied, 7,350 deaths were recorded, of which 64.08% were classified as preventable. The number of deaths tended to decrease until 2021, but increased in 2022. Deaths were mostly concentrated in newborns, especially in the first 24 hours of life, and were more frequent among male, white and low birth weight babies. at birth. The main causes of death were perinatal conditions and congenital malformations. It was found that investigations were carried out in 95.9% of cases, helping to identify preventable causes. **Conclusion:** The high proportion of preventable deaths indicates the need to reinforce public policies and maternal and child health care, especially in improving the quality of childbirth care and initial care for newborns.

Keywords: Infant mortality; Early neonatal mortality; Nursing; Epidemiology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 MÉTODO.....	10
3 RESULTADOS.....	11
4 DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil é a frequência de óbitos de crianças menores de um ano por mil nascidos vivos e é um importante indicador de saúde. Óbitos neonatais são aqueles ocorridos de 0 a 27 dias e os infantis de 28 a 364 dias (Brasil, 2010). Uma alta taxa indica condições precárias da assistência de saúde, de desenvolvimento humano, socioeconômico e da qualidade de vida, enfatizando as desigualdades sociais e as populações mais vulneráveis (Bugelli *et al.*, 2021).

No Brasil essa taxa vem apresentando-se em queda há alguns anos, onde em 2019 a taxa de mortalidade infantil foi de 13,3 óbitos por mil nascidos vivos. No Paraná de 2016 até 2019 a taxa se manteve estável, variando de 10,9 a 10,3, sendo também um dos estados que mais realizou investigação dessas mortes, investigando 97,5% dos óbitos. Apesar da trajetória de declínio ser encorajadora, a taxa de mortalidade infantil no Brasil permanece elevada, resultando em quase 100 mil óbitos de crianças antes de atingirem o primeiro ano de vida (Brasil, 2021).

O controle da mortalidade infantil se tornou um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Organizações das Nações Unidas, onde o objetivo até 2015 era reduzir em dois terços a mortalidade em crianças de até cinco anos (ONU, 2000). Seguindo em pauta nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável onde, no Brasil, até 2030 tem-se a meta de decrescer as mortes neonatais e infantis por causas evitáveis e chegando a taxa de cinco óbitos neonatais a cada mil nascidos vivos e oito por mil nascidos vivos em crianças até cinco anos (IPEA, 2019).

Os principais componentes e os índices mais altos de mortalidade infantil são atribuídos aos óbitos neonatais, com uma proporção significativa ocorrendo logo nas primeiras 24 horas de vida (25%). Isso destaca a importância crítica da qualidade da assistência prestada durante o trabalho de parto e o parto. As taxas de mortalidade durante o primeiro dia de vida foram mais elevadas entre os bebês nascidos de mães com características desfavoráveis, como baixa escolaridade, e entre aqueles que apresentavam condições individuais desafiadoras, como baixo peso ao nascer (Teixeira *et al.*, 2019).

Ainda, esses óbitos neonatais e infantis podem ser categorizados em evitáveis e não evitáveis, com base na capacidade de prevenção e intervenção. As

mortes evitáveis são aquelas que podem ser evitadas total ou parcialmente com ações de serviço de assistência à saúde que estavam disponíveis em determinado período de ocorrência do óbito. Por outro lado, as mortes não evitáveis são aquelas que ocorrem apesar da prestação de cuidados de saúde adequados e do acesso a serviços médicos eficientes. Essas mortes podem ser atribuídas a condições médicas complexas, malformações congênitas graves ou a circunstâncias imprevistas que estão além do controle dos profissionais de saúde. O entendimento das causas e dos fatores associados a essas mortes é de suma importância para orientar políticas de saúde eficazes e melhorar os cuidados materno-infantis (Malta, 2019).

Dentre os profissionais de saúde que estão envolvidos na evitabilidade de óbitos infantis destaca-se o enfermeiro. Pois é, um importante componente nos Comitês de Prevenção de Óbito Infantil e Fetal. Esses comitês envolvem diversas instituições e profissionais, que buscam dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e fetais e propor intervenções para redução da mortalidade, avaliando a qualidade da assistência à saúde prestada à gestante, ao parto e ao nascimento e à criança no primeiro ano de vida, para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção (Brasil, 2009).

Ademais, os enfermeiros têm uma atuação protagonista durante o parto e pós-parto, sendo responsável por fazer um plano de cuidado aos parturientes com complicações advindas durante o parto (Stagnaro, 2022). Além disso, os enfermeiros atuam na atenção básica de saúde realizando consultas de enfermagem tanto durante a gravidez com consultas de pré-natal, quanto após o nascimento do bebê com consultas de puericultura. Sendo capaz de, durante essas consultas, realizar diagnósticos e prescrições e identificar riscos antes que evoluam para complicações, assegurando assim, à gestante e ao bebê, acesso a serviços de saúde de qualidade em um tempo oportuno (Silva *et al.*, 2019).

Diante disso, este estudo tem por objetivo descrever o perfil dos óbitos infantis e neonatais ocorridos com residentes do estado do Paraná em um período de cinco anos, de 2018 a 2022.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, que tem por objetivo descrever o perfil de mortalidade infantil em crianças menores de um ano residentes no estado do Paraná em um período de cinco anos, de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. No estudo transversal não há interação do pesquisador com a população de estudo, porém, há a observação de variáveis em um determinado momento do tempo. Sendo possível avaliar a prevalência dessas variáveis em dado período, obtendo resultados precisos se escolhida uma amostra representativa (Raimundo *et al.*, 2018).

Os dados foram coletados no ano de 2024 no sistema DATASUS sendo tipificados em óbito neonatal precoce (do nascimento até o 6º dia de vida), óbito neonatal tardio (do 7º ao 27º dia de vida) e pós natal (do 28º ao 364º dia de vida) (Brasil, 2009).

Algumas variáveis serão analisadas, sendo elas: o total de óbitos, local de ocorrência, causas básicas, idade, sexo, raça, idade materna, escolaridade materna, duração da gestação, tipo de gravidez, tipo de parto e peso ao nascer. Além disso, as causas das mortes serão analisadas de acordo com a evitabilidade utilizando a Lista de Causas de Morte Evitáveis por Intervenções no Âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil (Malta, 2010).

Os dados serão organizados e analisados no Microsoft Excel e Microsoft Word, e submetidos a análise estatística descritiva.

Esse estudo dispensa a avaliação do Comitê de Ética em pesquisa visto que utilizará dados já publicados e de acesso da população em geral seguindo os princípios da Resolução do Conselho Nacional da Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

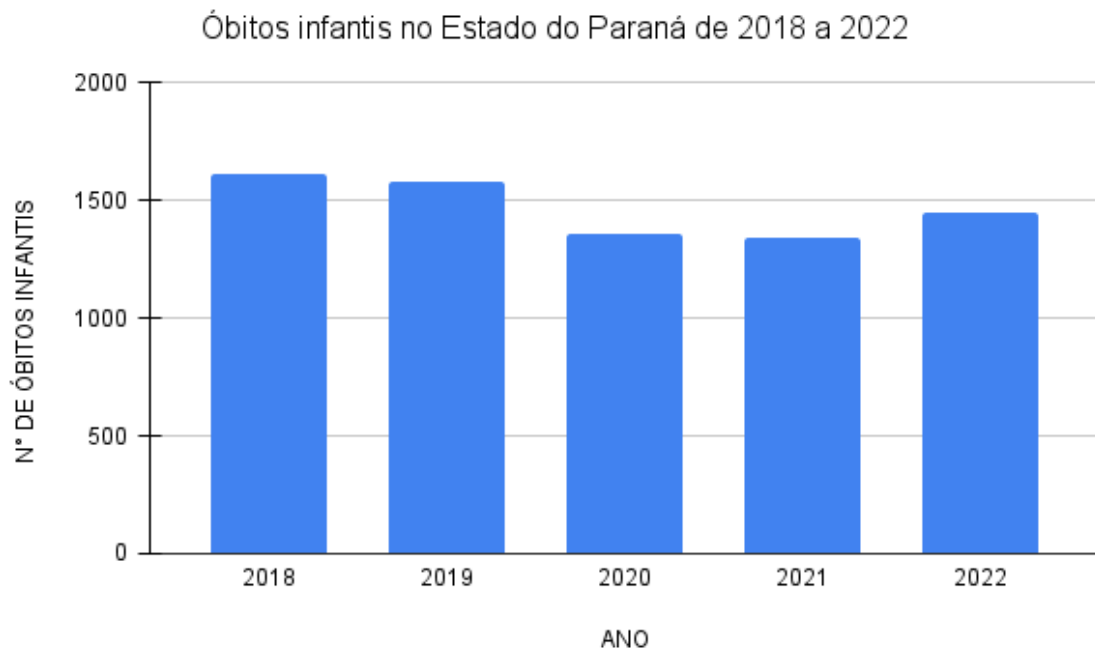
3 RESULTADOS

No período estudado de 2018 a 2022 ocorreram 7.350 óbitos infantis, desses óbitos, 4.710 (64,08%) foram consideradas mortes evitáveis, 188 (2,55%) consideradas sem causa definida e 2.452 (33,37%) como não claramente evitáveis.

O ano com mais óbitos foi 2018 com 21,90% do total do período estudado, permanecendo em queda até 2021 que obteve uma taxa de 18,3% do total. Porém

voltando a subir em 2022 chegando a 19,80% do total de óbitos, como mostra o gráfico a seguir (Figura 1).

Figura 1 - óbitos infantis e neonatais no Estado do Paraná de 2018 a 2022.



Fonte: Própria autora, 2024.

Desses óbitos infantis e neonatais as regionais de saúde que concentraram o maior número foram a 2ª Regional de Saúde Metropolitana com 25,6% do total, sendo que destes 64,26% foram considerados evitáveis, a 17ª Regional de Saúde Londrina com 8,4% sendo que destes 65,32% foram considerados de causas evitáveis e a 15ª Regional de Saúde Maringá com 7,6%, sendo que destes 63,63% foram considerados óbitos evitáveis. Quanto ao local de ocorrência do óbito, a grande maioria ocorreu no ambiente hospitalar, 93% dos casos.

Houve um predomínio da raça branca e do sexo masculino, além disso os óbitos neonatais prevaleceram com 52% do total ocorrendo em recém-nascidos de 0 a 6 dias e o peso ao nascer de 500 a 999g com 26,80% do total. Tudo isso está na tabela a seguir (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados dos recém-nascidos e características dos óbitos infantis ocorridos em residentes do estado do Paraná de 2018 a 2022.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	4.065	55,30%
Feminino	3.270	44,50%
Ignorado	15	0,20%
Raça		
Branca	6.065	82,50%
Parda	911	12,40%
Preta	132	1,80%
Indígena	42	0,60%
Amarela	8	0,10%
Ignorado	192	2,60%
Idade do óbito		
0 a 6 dias	3.820	52%
7 a 27 dias	1.411	19,20%
28 a 364 dias	2.118	28,90%
Ignorado	1	0,01%
Peso ao nascer		
< 500g	501	6,80%
500 a 999g	1.971	26,80%
1000 a 1499g	965	13,10%
1500 a 2499g	1.434	19,60%
2500 a 2999g	847	11,50%
3000 a 3999g	1.148	15,60%
> 4000g	85	1,20%
Ignorado	399	5,40%

Fonte: DATASUS, 2024.

A tabela 2 apresenta algumas características maternas, do parto e da gravidez. Sendo que a idade materna que predominou foi a de 20 a 24 anos, 23% do total de parturientes com números significativos de 30 a 34 com 18,2% e 35 a 39 anos com 13,50%. Além disso, mais da metade, 50,50%, de mães com escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo. Quanto aos dados obstétricos observou-se o parto prematuro de 22 a 27 semanas com 28,10% dos casos e com um valor parecido de gestação a termo, de 37 a 41 semanas, com 27,30% do total. Prevalendo o parto cesáreo (58,30%) e a gestação única (83,90%).

Tabela 2 - Dados obstétricos e características maternas dos óbitos infantis e neonatais ocorridos em residentes do estado do Paraná de 2018 a 2022

Variáveis	N	%
Idade materna		
10 a 14 anos	62	0,80%
15 a 19 anos	934	12,80%
20 a 24 anos	1.576	21,40%
25 a 29 anos	1.685	23%
30 a 34 anos	1.338	18,20%
35 a 39 anos	991	13,50%
40 a 44 anos	363	4,90%
45 a 49 anos	31	0,40%
Ignorado	370	5,00%
Escolaridade		
Nenhuma	144	2%
1 a 3 anos	164	2,20%
4 a 7 anos	1.150	15,70%
8 a 11 anos	3.712	50,50%
12 anos e mais	1.546	21,00%
Ignorado	634	8,60%
Idade gestacional (semanas)		
< 22	254	3,50%
22 a 27	2.069	28,10%
28 a 31	1.113	15,10%
32 a 36	1.375	18,80%
37 a 41	2.010	27,30%
42 >	15	0,20%

Ignorado	514	7,00%
Tipo de parto		
Vaginal	2.707	36,80%
Cesáreo	4.286	58,60%
Ignorado	357	4,90%
Tipo de gravidez		
Única	6.163	83,90%
Dupla	796	10,80%
Tripla e mais	73	1,00%
Ignorado	318	4,30%

Fonte: DATASUS, 2024.

Os capítulos do CID 10, Cadastro Internacional da Doença, que indicam a causa básica que levou a esses óbitos que predominaram foram: CAP XVI P00-P96 (algumas afecções originadas no período perinatal): 4.134 óbitos infantis correspondendo a 56,2% do total sendo 3964 (95,9%) considerados evitáveis e o CAP XVII Q00-Q99 (Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas): com 2.063 óbitos correspondendo a 28,1% do total, sendo que desses 2.007 (97,29%) não eram claramente evitáveis.

Quanto à realização de investigação desses óbitos infantis, 95,90% passaram por investigação e tiveram a ficha síntese informada, 2,30% foi realizada a investigação, porém sem o preenchimento da ficha e apenas 1,80% dos óbitos não foram investigados. Com essa investigação foi concluído que do total de óbitos ocorridos entre 2018 e 2022 64,08% foram de causas evitáveis, 33,37% de causas não claramente evitáveis.

4 DISCUSSÃO

No presente estudo foram analisados os óbitos ocorridos entre 2018 e 2022 em residentes do estado do Paraná. Foi observado que durante os anos houve uma tendência de queda na mortalidade infantil assim como já mostrado em estudo realizado no estado do Mato Grosso onde foram analisados óbitos infantis entre 2007 e 2016 onde houve expressivas reduções na mortalidade infantil (Bonatti, Silva, Muraro, 2020). Também em um estudo realizado no Espírito Santo, algo em comum foi a diferença no número de óbitos de acordo com a localização geográfica

que essas pessoas se encontrava, ou seja, áreas mais distantes do centro urbano apresentavam maior taxa de óbitos por causa evitáveis, um indicativo da desigualdade no acesso a serviços de saúde em áreas mais distantes, porém no último ano analisado houve um certo aumento de casos (Dias et al., 2019).

Um estudo realizado no estado de Goiás com dados de óbitos infantis ocorridos em 2015 obteve resultados muito parecidos com esse estudo. Apresentando predomínio do sexo masculino, da raça branca, ocorrência em ambiente hospitalar parto cesáreo, e baixo peso ao nascer. Além disso esse estudo também obteve maior predomínio de escolaridade materna entre oito a 11 anos de estudo, diferindo apenas na idade gestacional, onde em Goiás houve o predomínio da gestação de 37 a 41 semanas e nesse estudo houve um predomínio de 22 a 27 semanas para só posteriormente a gestação de 37 a 41 semanas, correspondendo a 28,10% e 27,30% do total de casos respectivamente (Silva; Tobias; Teixeira, 2019).

Houve um predomínio dos óbitos neonatais, e principalmente dos óbitos neonatais precoces que são de 0 até 6 dias seguindo a tendência de todo o território brasileiro. Em relação às regionais de saúde com maior números de casos de óbitos, isso pode ser explicado devido a serem as três regionais de saúde mais populosas do Paraná. A 2ª regional de saúde Metropolitana onde a população estimada em 2021 era de 3.731.769 habitantes, é a mais populosa do Paraná e foi onde ocorreram a maioria dos óbitos correspondendo a 25,6% do total de óbitos entre 2018 e 2022, a Regional de Saúde de Londrina possui 980.098 habitantes e 8,4% dos óbitos infantis ocorreram nessa região e por fim a Regional de Maringá foi responsável por 7,6% dos óbitos tendo uma população estimada de 856.843 habitantes (DATASUS, 2024).

Em relação aos óbitos serem ou não evitáveis, houve o predomínio de óbitos evitáveis, assim como em outras pesquisas. De forma geral, a mortalidade infantil por causas evitáveis está relacionada ao desenvolvimento socioeconômico, à infraestrutura ambiental e a outros fatores que influenciam problemas de saúde em determinada região. Além disso, o acesso e a qualidade dos recursos voltados para a saúde materno-infantil são igualmente determinantes para os índices de óbitos de crianças por causas que poderiam ser prevenidas (Silva, Silva, 2020).

Ao analisar sexo houve predomínio de casos no sexo masculino, correspondendo 55,30% dos casos, isso vai de encontro ao estudo do IBGE de 2022 onde a probabilidade de óbito de uma criança do sexo masculino entre 0 e 1 ano é

de 13,940 a cada mil, enquanto uma criança do sexo feminino é de 11,686 a cada mil, evidenciando que uma criança que nasce com o sexo masculino já tem uma maior tendência de vir a óbito antes de completar um ano de vida. Um estudo realizado em 2021 analisou os óbitos infantis ocorridos no Brasil de 1996 a 2014 com enfoque no gênero, concluindo que ocorreram mais óbitos no sexo masculino do que no feminino e que melhorias no nível de renda e cuidados com a saúde pré e pós natal reduzem a mortalidade infantil, corroborando com os resultados desse estudo onde 55,30% do total de óbitos infantis ocorreram no sexo masculino (Bonatti; Silva; Muraro, 2020).

Segundo dados do censo de 2022 do IBGE a população do estado do Paraná é majoritariamente branca, correspondendo a 64,57% da população (IBGE, 2022). O que ajuda a explicar o porquê do predomínio dessa cor, com 82,50% do total de casos de óbitos, nos resultados deste estudo.

Quanto às características maternas a escolaridade que predominou foi a de oito a 11 anos de estudo, sabe-se que a escolaridade é um forte indicador da condição econômica materna influenciando no contexto que a criança vai viver e conseqüentemente na sua saúde, portanto quanto menor a escolaridade materna maior são os riscos de a criança ir a óbito (Alexandre *et al.*, 2022). Nos resultados desse estudo apenas 2% das mulheres não possuíam nenhuma escolaridade. Um estudo realizado no Rio de Janeiro observou que a taxa de mortalidade infantil tende a crescer quando a escolaridade da mãe é baixa e tende a decrescer quando a escolaridade materna é alta (Kale *et al.*, 2021).

A via de parto predominante foi a cesariana, representando 58,60% dos casos. Um estudo de revisão integrativa da literatura sobre o parto cesáreo no Brasil concluiu que a proporção de partos por essa via é desproporcional ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde, seja pela falta de autonomia da mulher ou pela subestimação dos riscos que a cesariana pode representar para mãe e filho. Isso pode explicar a predominância dessa via de parto nos óbitos infantis, uma vez que hipoglicemia, diminuição dos níveis de oxigenação cerebral, problemas respiratórios, deficiências na captação, excreção e conjugação da bilirrubina, além da prematuridade, foram associados ao parto cesáreo (Morais *et al.*, 2022).

Com relação ao tipo de gravidez houve um predomínio da gestação única com 83,90%, mas com valores significativos da gestação dupla, 10,80% e tripla 1%. As gestações únicas seguem sendo a maioria, porém fatores como idade materna,

história familiar de gêmeos e tecnologias de reprodução assistida, como a fertilização in vitro (FIV), contribuem para esse aumento nas gestações múltiplas, e as gestações múltiplas trazem muito mais riscos de óbito, principalmente o óbito neonatal, pois aumenta a chance de partos prematuros e restrição de crescimento intrauterino (Souza *et al.*, 2024).

Um dado interessante é que quase a totalidade dos casos de óbitos infantis ocorridos com residentes do estado do Paraná foram investigados, 98,2%. Essas investigações são realizadas por comitês de mortalidade infantil onde os profissionais de enfermagem tem um papel ativo nesses comitês que ajudam a reduzir os óbitos evitáveis pois além de investigar dão visibilidade, monitoram e propõem intervenções para enfrentar os problemas que levaram a esse óbito (Ruoff; Andrade, Schmitt, 2017). Isso demonstra interesse do poder público em entender as causas desses óbitos e diminuir os mesmos, refletindo assim na queda desses casos que se vê ao longo dos anos.

O predomínio de óbitos com causa básica advindas do capítulo XVI (algumas afecções originadas no período perinatal) do CID 10, que neste estudo correspondeu a 56,2% dos casos, segue a tendência nacional. Em um estudo que analisou as mortes neonatais de 2007 a 2017 em todo território brasileiro 78,23% dos casos analisados tiveram causas relacionadas a esse capítulo com tendência de queda durante os anos, enquanto ao capítulo XVII que corresponde a malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas veio logo em seguida com 18,44% com tendência de crescimento, vindo de encontro a esse estudo que 28,1% do total de óbitos veio de uma causa relacionada a esse capítulo (Bernardino *et al.*, 2022). As malformações congênitas como segunda causa de mortalidade infantil vem de encontro com estudos realizados em países desenvolvidos, e pode estar associada a dificuldade de diagnóstico precoce devido ao desconhecimento das causas dessas anomalias (Amli, 2020).

Uma das grandes limitações do estudo foram os dados ignorados, em informações como peso ao nascer, idade materna, escolaridade da mãe e idade gestacional as informações ignoradas ultrapassam os 5%, o que limita a análise mais fidedigna dos dados, observando-se a necessidade de um melhor preenchimento das fichas das declarações de óbito e nascimento que alimentam o sistema de informação do DATASUS. Além disso, por ser um estudo transversal que

utiliza de dados indiretos pode não condizer com a realidade de diversas pessoas do estado, sendo necessária a realização de mais estudos na área.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo explorou o perfil de mortalidade infantil do estado do Paraná levando em conta características maternas, do parto e do bebê que possam ter contribuído para esse óbito precoce. Observou-se que o estado segue a tendência nacional de queda nos óbitos infantis, porém ainda com números significativos, especialmente em óbitos neonatais precoces.

O número dos óbitos evitáveis revela importantes lacunas e desafios na prestação de cuidados de saúde e na efetividade das políticas públicas voltadas para a prevenção de mortes prematuras.

Houve uma relação de população e número de óbitos onde as regionais de saúde que concentraram o maior número de casos são também as mais populosas. Questões como baixa escolaridade materna e sexo masculino aumentam a chance do óbito infantil, além disso o parto cesáreo fez parte da maioria dos casos mostrando que essa via de parto traz mais riscos tanto para a mãe quanto para o bebê, favorecendo complicações que levam ao óbito infantil.

A maioria dos óbitos ocorreram em ambiente hospitalar e foram considerados de causas evitáveis, o que pode refletir que ainda há muitas fragilidades na atenção à saúde no estado, seja durante a gravidez, parto ou puerpério e saúde da criança. Apesar dessas deficiências, o Estado se mostra interessado na redução desses óbitos, visto que quase a totalidade dos casos passou por investigação de comitês de mortalidade infantil.

Por fim vê-se a necessidade de mais estudos na área pois apesar de uma tendência de decréscimo os óbitos neonatais precoces seguem com números altos sendo necessário análises mais rigorosas nesse sentido.

REFERÊNCIAS

Almli, Lynn M. Infant mortality attributable to birth defects—United States, 2003–2017. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, v. 69, 2020.

Alexandre, Maria da Graça; Rocha, Cristianne Maria Famer; Carvalho, Paulo Roberto Antonacci. Vigilância e evitabilidade do óbito infantil numa capital do extremo sul do Brasil. **Revista contexto & saúde: revista do departamento de ciências da saúde**. Vol. 22, n. 46 (2022), e13346, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde: Portaria N° 72, de 11 de janeiro de 2010. Disponível em: <[Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://Ministério da Saúde (saude.gov.br))>. Acesso em 27 set. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde: Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em:<[Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://Ministério da Saúde (saude.gov.br))>. Acesso em: 22 nov. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Bernardino, Fabiane Blanco Silva, et al. Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2022, 27: 567-578.

Bonatti, Angélica Fátima; SILVA, Ageo Mario Cândido da; MURARO, Ana Paula. Mortalidade infantil em Mato Grosso, Brasil: tendência entre 2007 e 2016 e causas de morte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2821-2830, 2020.

Bugelli A, Silva R B da, Dowbor L, Sicotte C. Os Determinantes da Mortalidade Infantil no Brasil, 2010–2020: Uma Revisão de Escopo. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 12, pág. 6464, 2021. MDPI AG. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/12/6464>>. Acesso em 06 abr. 2024.

Dias, Barbara Almeida Soares, et al. Análise espacial dos óbitos infantis evitáveis no Espírito Santo, Brasil, 2006-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2019, 28: e2018111.

Duarte, Cristina Maria Rabelais. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1511–1528, 1 jul. 2007.

Governo do Paraná. DVIEP - Divisão de Informações Epidemiológicas. Disponível em:

<<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/DVIEP-Divisao-de-Informacoes-Epidemiologicas>>. Acesso em: 26 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tábua Completa de Mortalidade. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-co-de-mortalidade.html>>. Acesso em: 21 out. 2024.

IPEA Institut de Pesquisa Econômica Aplicada. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>>. Acesso em: 27 set. 2023.

Kale, Pauline Lorena et al. Tendência da mortalidade fetal e infantil segundo evitabilidade das causas de morte e escolaridade materna. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210008, 2021.

Malta, Deborah Carvalho, et al. "Mortes evitáveis na infância, segundo ações do Sistema Único de Saúde, Brasil." **Revista Brasileira de Epidemiologia** 22 (2019): e190014.

Ministério da Saúde. Mortalidade infantil no Brasil. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf>. Acesso em 22 jul. 2024.

Morais, Mikaelle Kérola Lustosa, et al. Parto cesáreo no Brasil: prevalência, indicações e riscos acarretados para o binômio mãe e filho. *Research, Society and Development*, 2022, 11.10: e191111032466-e191111032466.

Prezotto KH, Bortolato-Major C, Moreira RC, Oliveira RR, Melo EC, Silva FR, et al. Mortalidade neonatal precoce e tardia: causas evitáveis e tendências nas regiões brasileiras. **Acta Paul Enfermagem**. 2023;36:eAPE02322.

Raimundo, Juliana Zangirolami; Echeimberg, Jorge de Oliveira; Leone Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J Hum Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.

Silva, Aline Pereira da; Tobias, Gabriela Camargo; Teixeira, Cristiane Chagas. Perfil dos óbitos infantis: um reflexo da assistência à saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 973-980, 2019.

Silva, Ana Flávia da; Silva, José de Paula. Mortalidade infantil evitável em Minas Gerais: perfil epidemiológico e espacial. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 276-280, 2020.

Souza, Rebeca Ferreira et al. GESTAÇÃO MÚLTIPLA: DESAFIOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS. **Periódicos Brasil**. Pesquisa Científica, v. 3, n. 2, p. 255-263, 2024.

Stagnaro, Ana Carolina Felicidade. Equipe de enfermagem: complicações nos períodos clínicos do parto. 2022.

Ruoff, Andriela Backes; Andrade, Selma Regina de; Schmitt, Márcia Danieli. Atividades desenvolvidas pelos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. e67342, 2017.

Teixeira, João Alexandre Mendes et al. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2018132, 2019.

United Nations. **Millennium Development Goals**. Disponível em: <<https://www.un.org/millenniumgoals/>>. Acesso em: 25 set. 2023.