

Barriga Verde

Informativo Epidemiológico

Agosto 2023

www.dive.sc.gov.br

MORTALIDADE INFANTIL

Gerência de Análises Epidemiológicas e
Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT)



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

Introdução.....	4
Mortes Evitáveis Infantis, segundo a lista de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil.....	6
Métodos	7
Análise das Mortes Infantis Evitáveis no Estado de Santa Catarina	8
Conclusão	15

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Proporção de óbitos evitáveis por unidade federativa. Brasil, 2022.....	8
GRÁFICO 2 - Frequência de óbitos infantis e proporção de óbitos evitáveis. Santa Catarina, 2018 a 2022.....	9
GRÁFICO 3 - Proporção de óbitos neonatais e pós-neonatais evitáveis por região de saúde. Santa Catarina, 2022.....	9
GRÁFICO 4 - Proporção de óbitos por grupo de causas evitáveis segundo fase do desenvolvimento infantil. Santa Catarina, 2022*	10
GRÁFICO 5 - Proporção de óbitos infantil por grupo de causas evitáveis por região de saúde. Santa Catarina, 2022.....	11
GRÁFICO 6 - Proporção de óbitos por grupo de causas evitáveis segundo fase do desenvolvimento infantil. Santa Catarina, 2018 a 2022.....	11
GRÁFICO 7 - Taxa de mortalidade neonatal evitável por região de saúde. Santa Catarina, 2022.....	12
GRÁFICO 8 - Taxa de mortalidade pós-neonatal evitável por região de saúde. Santa Catarina, 2022.....	13

INTRODUÇÃO

Historicamente a mortalidade infantil interferiu muito na configuração da mortalidade geral, com progressos substanciais em sua redução no mundo a partir da Revolução Industrial, associados, principalmente, à urbanização, melhoria das condições gerais de vida, aumento da escolaridade, uso de novas técnicas sanitárias, e desenvolvimento de vacinas e antibióticos (Aguiar e Vasconcellos, 2017).

A mortalidade infantil é considerada a partir do nascimento vivo, classificada em componente neonatal (quando o óbito ocorre até o 27º dia de idade), e pós-neonatal (quando ocorre entre o 28º e o 364º dia de idade). A mortalidade neonatal pode ser subdividida em neonatal precoce, que vai do nascimento até o 6º dia de idade, e neonatal tardio, do 7º ao 27º.

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é definida pelo número de mortes de menores de 1 ano de idade para cada 1.000 crianças nascidas vivas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. É uma estimativa da probabilidade de uma criança nascida viva morrer antes de completar 1 ano de idade, um relevante indicador das condições de vida e saúde de uma população, pois remete a situações socioeconômicas e a efetividade das políticas públicas das áreas de saúde, educação e saneamento (Nascimento, 2014). Portanto, seu acompanhamento representa uma oportunidade para o desenvolvimento de estratégias preventivas direcionadas à redução do risco de morte nessa faixa etária por meio de políticas públicas relacionadas à saúde das crianças, pois são óbitos com potencial de prevenção, ou seja, eventos sentinelas cuja a ocorrência é um sinal de alerta de que as ações de saúde pública devem ser revistas (Araújo *et al.*, 2022).

O componente neonatal é fortemente influenciado pela qualidade da atenção prestada à saúde, enquanto o componente pós-neonatal recebe maior influência dos determinantes socioeconômicos e ambientais. Desta forma, quanto maior a frequência de óbito nos primeiros seis dias de vida, maior a complexidade de atuação sobre as causas das mortes, destacando-se as ações de saúde e de serviços de saúde na assistência ao pré-natal, parto e puerpério (Marinho *et al.*, 2020; Saloio *et al.*, 2020).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o primeiro dia, semana e mês de vida são os mais críticos, onde se concentram os maiores números de óbitos infantis. Em 2015, do total de óbitos em menores de cinco anos, 17% ocorreram no dia em que nasceram, outros 17% na primeira semana de vida, e 47% durante os primeiros 28 dias (Marinho *et al.*, 2020). Assim, embora a mortalidade pós-neonatal esteja reduzindo significativamente nos últimos anos, com os óbitos neonatais não tem sido da mesma forma (Silva *et al.*, 2021).

A Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030 estabelece a referência de políticas e o planejamento estratégico na região. Trata-se de um convite à atividade coletiva para que seja alcançada a saúde e o bem-estar nos Estados Membros, levando em consideração o novo contexto regional e global (PAHO, 2017).

Na intenção de estabelecer seguimento nas ações, em setembro de 2015, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a resolução “Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, incluindo 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Os fatores relacionados à saúde foram inseridos no ODS 3, da qual a meta 3.2 é de, até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e de crianças menores de 5 anos, conseguindo que todos os países tentem reduzir a mortalidade neonatal para menos de 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para menos de 25 por 1.000 nascidos vivos (PAHO, 2017). Com isso, o Brasil assumiu o compromisso de enfrentar as mortes evitáveis, reduzindo a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos (IPEA, 2019).

A Portaria GM n. 72, de 11 de janeiro de 2010, estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, as secretarias de saúde devem designar uma equipe de vigilância de óbitos de referência do município, região e estado, para que a inserção das ações, serviços de saúde e a qualificação dos profissionais atuem para a redução da mortalidade infantil.

A coleta de dados, a análise do óbito e a conclusão da investigação devem ocorrer no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data da ocorrência do óbito. O propósito da investigação de óbito e atuação dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, é dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e fetais e assim recomendar ações para a redução da mortalidade, subsidiando as políticas públicas.

MORTES EVITÁVEIS INFANTIS, SEGUNDO A LISTA DE CAUSAS DE MORTES EVITÁVEIS POR INTERVENÇÕES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

A ideia de morte evitável é usada por vários autores, sendo os estudos de Rutstein considerados os pioneiros, a partir dos anos 1980. Duarte e Malta (2007) o revisaram, avaliando a sua utilização como ferramenta útil para a vigilância dos impactos das ações em saúde acerca do risco de morte das populações. A aceitabilidade da definição de mortes evitáveis ou evitabilidade e a sua utilização no monitoramento e na avaliação dos serviços de saúde se torna adequada, a partir da constatação de que ferramentas como esta “beneficiam-se da objetividade, oportunidade, facilidade e disponibilidade dos indicadores de mortes evitáveis, permitindo, por exemplo, análises de suas tendências temporais e comparações de suas probabilidades estimadas entre regiões e municípios” (Malta *et al.*, 2007).

Sob a coordenação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, com a participação de especialistas, após amplo debate do tema e sistematização de conceitos e metodologias, foi construída a primeira versão da Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do SUS, publicada em 2007, abrangendo dois grupos etários da população: menores de cinco anos, e de cinco a setenta e quatro anos (Malta *et al.*, 2007). O aprimoramento da lista ocorreu a partir de oficinas de trabalho, com novas discussões, execução de análises e testes de validação, para menores de 5 anos (Malta *et al.*, 2010) e para óbitos entre 5 a 74 anos (Malta *et al.*, 2011).

A apresentação da Lista Brasileira de Causas de Morte Evitáveis sob a perspectiva do SUS traz os termos evitáveis ou reduzíveis como sendo aquelas mortes preveníveis, total ou parcialmente, por cuidados efetivos pelos serviços de saúde que estejam disponíveis em determinado local e época, sendo avaliadas diante de novos estudos e novas tecnologias. O uso de sua classificação pode auxiliar no monitoramento do desempenho por nível de complexidade da atenção à saúde (básica, média e alta) e por nível da prevenção (primária, secundária ou terciária), norteadando ações e políticas públicas, além da comparabilidade e a aplicação no cotidiano dos serviços de saúde (Malta *et al.*, 2007).

MÉTODOS

Este Boletim Epidemiológico foi realizado a partir da análise descritiva dos óbitos infantis de residentes do estado de Santa Catarina, no período de 2018 a 2022 (dados preliminares), registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Teve como foco a causa básica do óbito definida pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID-10), classificada segundo critério de evitabilidade proposto pela Lista Brasileira de Causas de Morte Evitáveis sob a perspectiva do SUS (Malta *et al.*, 2010 e 2011).

As taxas de mortalidade foram calculadas considerando a divisão do número de óbitos pelo quantitativo de nascidos vivos no local e período, de acordo com a faixa etária e fase do desenvolvimento infantil, multiplicada por 1.000. Foram utilizadas como ferramentas de tabulação os programas Tabwin e Libreoffice, com apoio do Google Planilhas.

Os óbitos foram classificadas em três grupos:

1. Causas evitáveis

1.1. Reduzíveis por ações de imunoprevenção: A17; A19; A33; A35; A36; A37; A80; B05; B06; B16; B26.0; G00.0; P35.0; P35.3.

1.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido

1.2.1. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação: A50; B20 a B24; P02.2, P02.3, P02.7, P02.8, P02.9; P00, P04; P01; P05; P07; P22.0; P26; P52; P55.0, P55.1; P55.8 a P57.9; P77.

1.2.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto: P02.0 a P02.1; P02.4 a P02.6; P03; P08; P10 a P15; P20, P21; P24, exceto P24.3.

1.2.3. Reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido: P22.1, P22.8, P22.9, P23, P25, P27, P28; P35 a P39.9, exceto P35.0 e P35.3; P50 a P54; P58, P59; P70 a P74; P60, P61; P75 a P78; P80 a P83; P90 a P96.8.

1.3. Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento: A15; A16; A18; G00.1 a G03; J00 a J06; J12 a J18; J20 a J22; J38.4; J40 a J47, exceto J43 e J44; J68 a J69; A70 a A74; A30, A31, A32, A38, A39, A40, A41, A46, A49; E03.0, E03.1; E10 a E14; E70.0 e E73.0; G40, G41; Q90; N39.0; I00 a I09.

1.4. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde: A00 a A09; A20 a A28; A90 a A99; A75 a A79; A82; B50 a B64; B65 a B83; B99; D50 a D53; E40 a E64; E86; V01 a V99; X40 a X44; X45 a X49; R95; W00 a W19; X00 a X09; X30 a X39; W65 a W74; W75 a W84; W85 a W99; X85 a Y09; Y10 a Y34; W20 a W49; Y60 a Y69; Y83 a Y84; Y40 a Y59.

2. Causas de morte mal-definidas: R00 a R99, exceto R95; P95; P96.9.

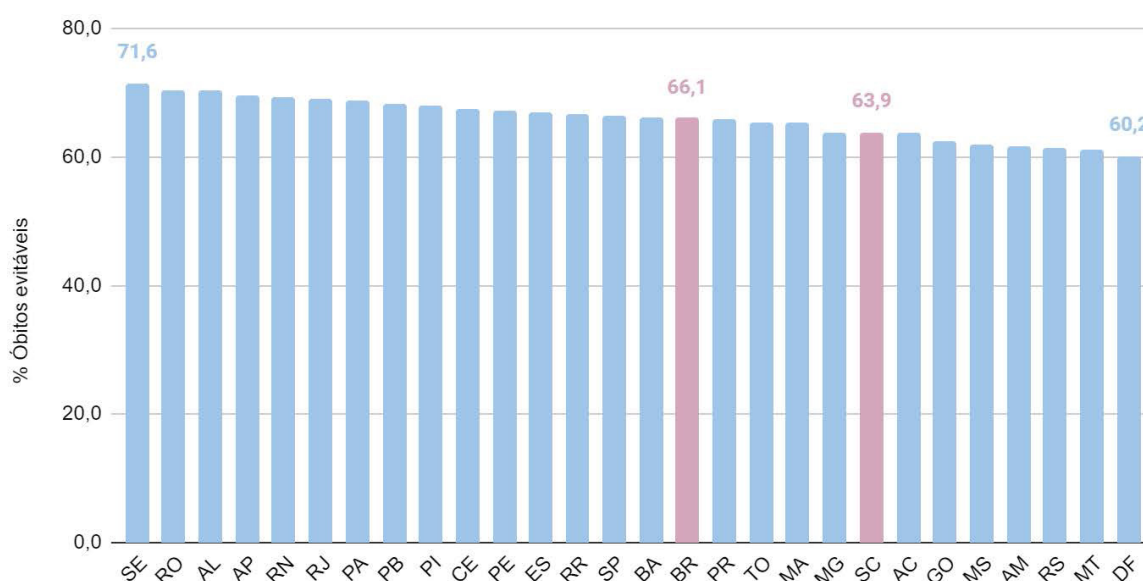
3. Demais causas (não claramente evitáveis): As demais causas de morte.

Todos estes grupos, subgrupos e códigos foram considerados para a separação dos dados e a construção deste Boletim Epidemiológico.

ANÁLISE DAS MORTES INFANTIS EVITÁVEIS NO ESTADO DE SANTA CATARINA

No período de 2018 a 2022 foram registrados 4644 óbitos de crianças menores de 1 ano de idade em Santa Catarina (SC). Deste total, 2911 (62,7%) ocorreram devido a causas consideradas evitáveis por intervenções do SUS. Foram 606 óbitos evitáveis apenas em 2022 no Estado que, embora ainda seja um número preliminar, indica uma proporção de 63,9% do total registrado. No **Gráfico 1** é possível visualizar a proporção por estado da federação em 2022, onde Sergipe se destacou com o maior percentual (71,6%) e o Distrito Federal (60,2%) com o menor. No país 66,1% foram classificados como evitáveis.

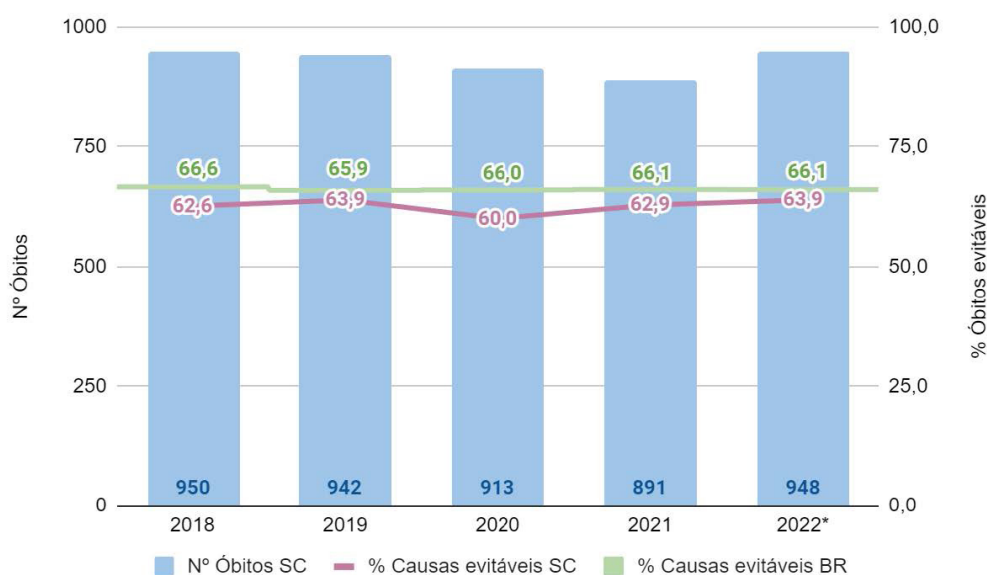
GRÁFICO 1: Proporção de óbitos evitáveis por unidade federativa. Brasil, 2022*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Consulta em agosto de 2023. *Dados preliminares.

Com os dados disponíveis na publicação deste boletim, foram registrados 948 óbitos infantis no estado no ano de 2022, número semelhante ao registrado em 2018 (950), demonstrando uma estabilidade na ocorrência dos óbitos infantis. Por outro lado, quando se analisa as causas evitáveis, ocorreu um pequeno aumento na proporção, passando de 62,6% em 2018 para 63,9% em 2022. Essa tendência acaba sendo diferente da proporção identificada em nível nacional, que apresentou uma pequena redução, embora a proporção de óbitos evitáveis em crianças continua sendo menor no estado quando comparado a proporção nacional (**Gráfico 2**).

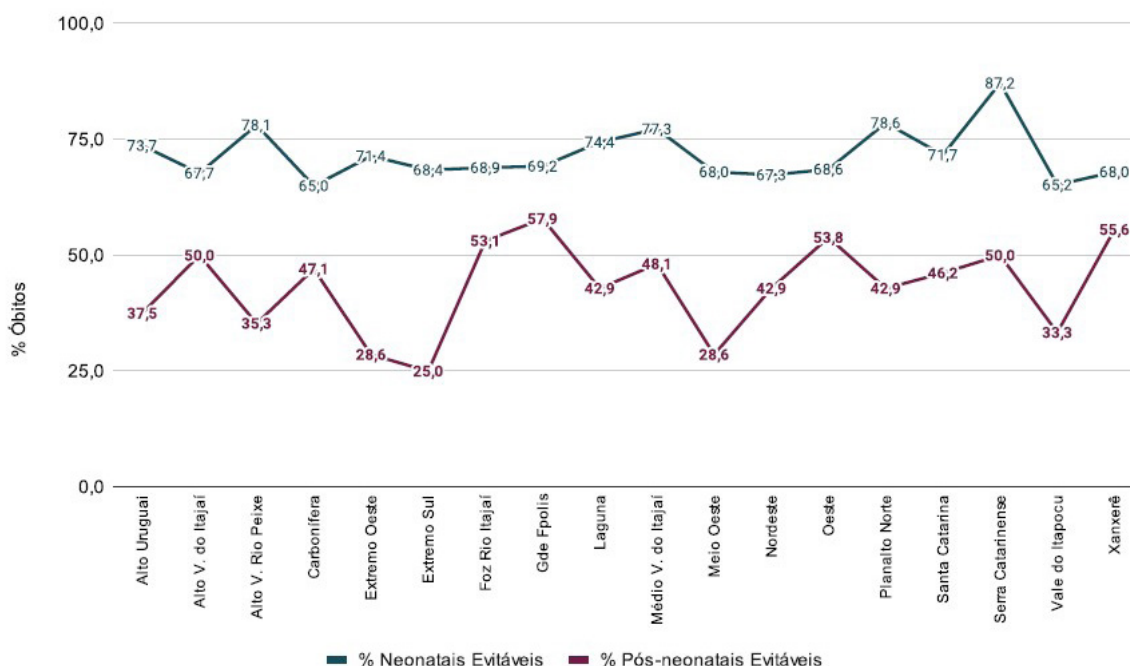
GRÁFICO 2: Frequência de óbitos infantis e proporção de óbitos evitáveis. Santa Catarina, 2018 a 2022*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Consulta em agosto de 2023. *Dados preliminares.

Quando avaliados os óbitos nas diferentes fases do desenvolvimento da criança (**Gráfico 3**), percebe-se que dentre os óbitos neonatais 71,7% foram considerados evitáveis, enquanto essa proporção ficou em 46,2% para os óbitos pós-neonatais registrados em Santa Catarina no ano de 2022. Já em relação às regiões de saúde, destacaram-se com os maiores percentuais de óbitos neonatais evitáveis a Serra Catarinense (87,2%), o Planalto Norte (78,6%) e o Alto Vale do Rio do Peixe (78,1%). Enquanto em relação aos óbitos pós-neonatais sobressaíram Grande Florianópolis (57,9%), Xanxerê (55,6%) e Oeste (53,8%).

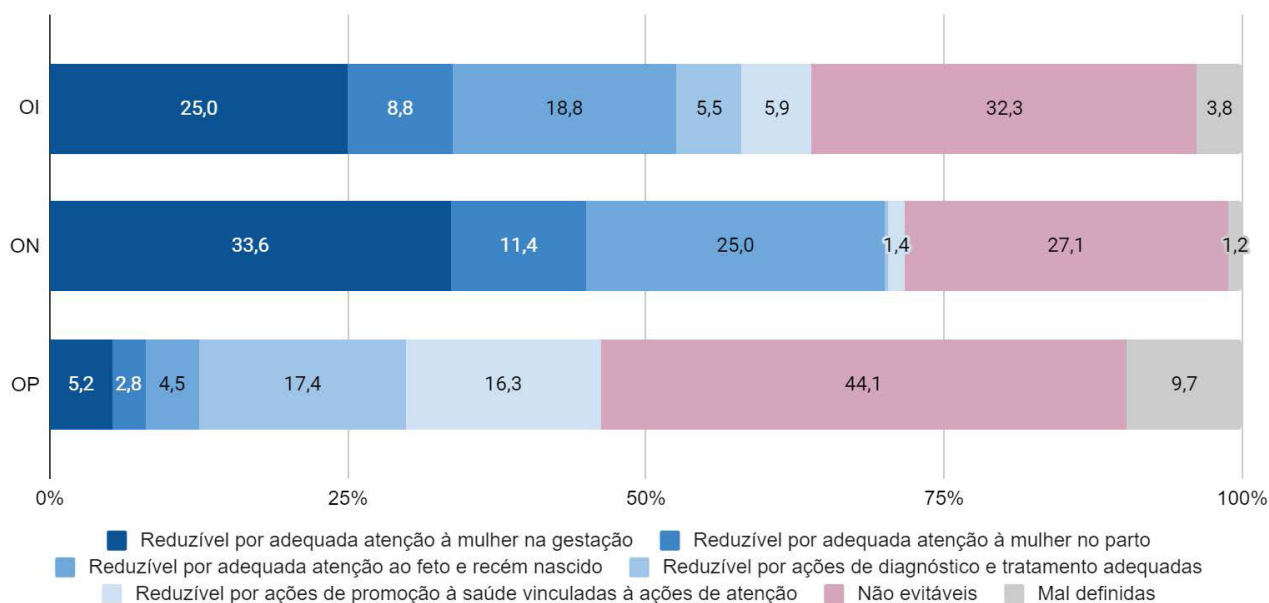
GRÁFICO 3: Proporção de óbitos neonatais e pós-neonatais evitáveis por região de saúde. Santa Catarina, 2022*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Consulta em agosto de 2023. *Dados preliminares.

Do total de óbitos infantis evitáveis, 25% foram classificados como reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, 18,8% reduzíveis por adequada atenção ao feto e recém-nascido, e 8,8% reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto. Nos óbitos neonatais sobressaíram os reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação (33,6%) e por adequada atenção ao feto e recém-nascido (25%). Já nos óbitos pós-neonatais identificou-se o maior percentual de óbitos reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequadas (17,4%) e por ações de promoção à saúde vinculada às ações de atenção (16,3%), sendo que neste grupo as causas mal definidas contabilizaram 9,7% e as não evitáveis 44,1%. Mais informações podem ser observadas no **Gráfico 4**.

GRÁFICO 4: Proporção de óbitos por grupo de causas evitáveis segundo fase do desenvolvimento infantil. Santa Catarina, 2022*.

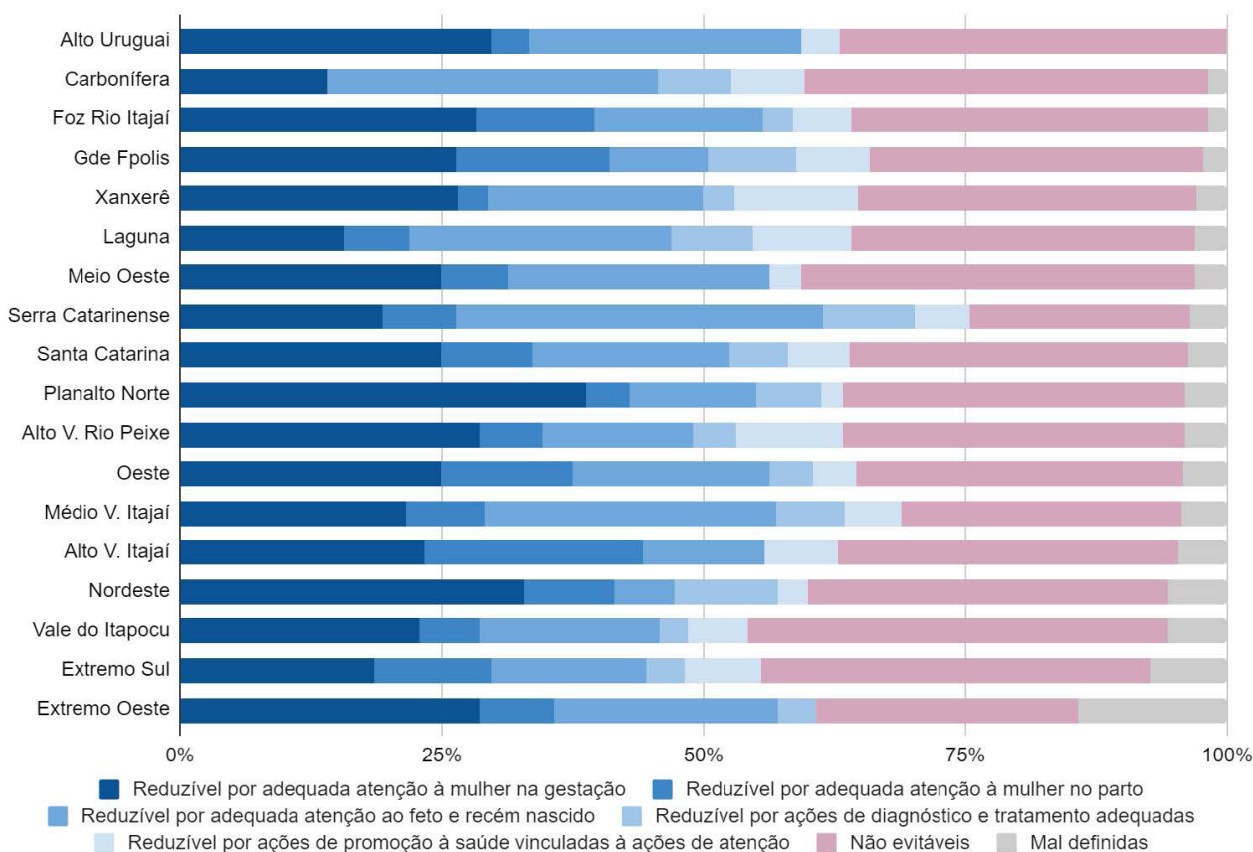


OI - Óbitos Infantis; ON - Óbitos Neonatais; OP - Óbitos Pós-neonatais.

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Consulta em agosto de 2023. *Dados preliminares.

Entre as regiões de saúde (**Gráfico 5**), os óbitos infantis reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação se destacaram no Planalto Norte (38,8%) e Nordeste (32,9%), os reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto no Alto Vale do Itajaí (20,9%) e Grande Florianópolis (14,7%), os reduzíveis por adequada atenção ao feto e recém-nascido nas regiões da Serra Catarinense (35,1%) e Carbonífera (31,6%), os reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequadas nas regiões Nordeste (10%) e Serra Catarinense (8,8%), e os reduzíveis por ações de promoção à saúde vinculada às ações de atenção em Xanxerê (11,8%) e Alto Vale do Rio do Peixe (10,2%). Os maiores percentuais de causas mal definidas ocorreram nas regiões Extremo Oeste (14,3%) e Extremo Sul (7,4%).

GRÁFICO 5: Proporção de óbitos infantil por grupo de causas evitáveis por região de saúde. Santa Catarina, 2022*.

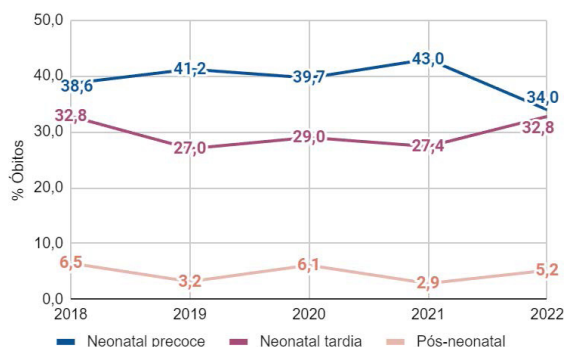


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Consulta em agosto de 2023. *Dados preliminares.

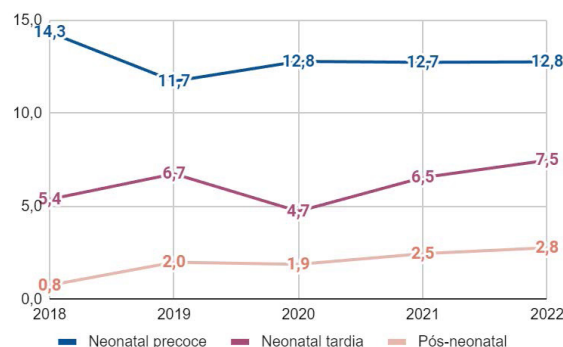
Quando avaliada a progressão nos anos de 2018 a 2022 por fase do desenvolvimento infantil a cada grupo de causas evitáveis (Gráfico 6), percebe-se que os óbitos neonatais precoces se destacaram com os maiores percentuais nas causas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação (A) e à mulher no parto (B), com queda em ambos entre os anos de 2018 e 2022. Os óbitos neonatais tardios sobressaíram nas causas reduzíveis por adequada atenção ao feto e recém-nascido (C), que embora tenha reduzido nos anos de 2020 e 2021, em 2022 superaram 2018. Os óbitos pós-neonatais se destacaram dentre as causas reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequadas (D) e ações de promoção à saúde vinculadas às ações de atenção (E), sendo que mesmo com queda nos anos intermediários, voltaram a ser superiores a 2018 em 2022. As causas mal definidas (F) nos óbitos pós-neonatais foram de 4,2% em 2018 para 9,7% em 2022.

GRÁFICO 6: Proporção de óbitos por grupo de causas evitáveis segundo fase do desenvolvimento infantil. Santa Catarina, 2018 a 2022*.

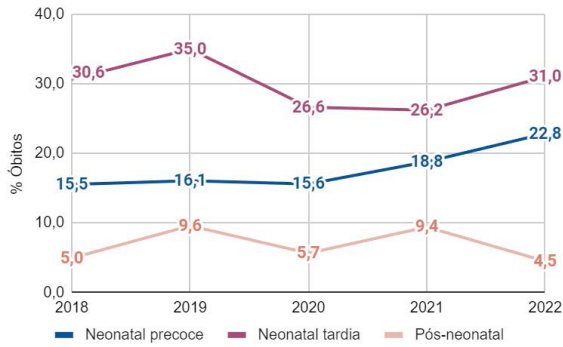
A. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação



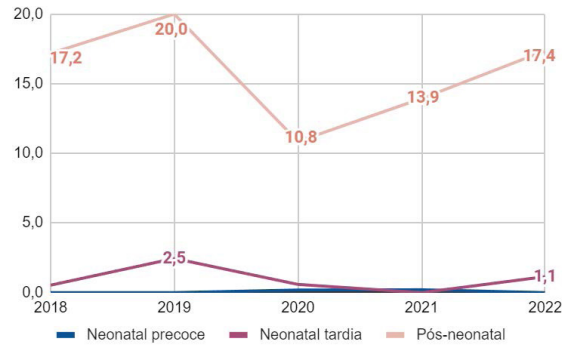
B. Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto



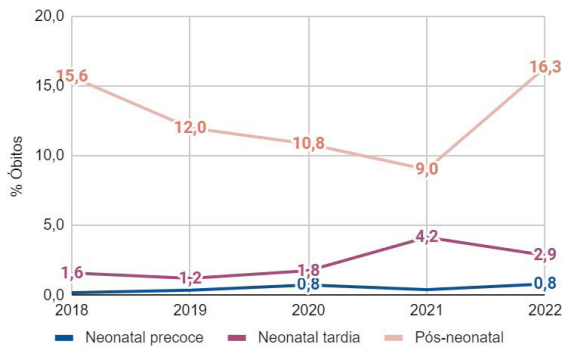
C. Reduzíveis por adequada atenção ao feto e recém nascido



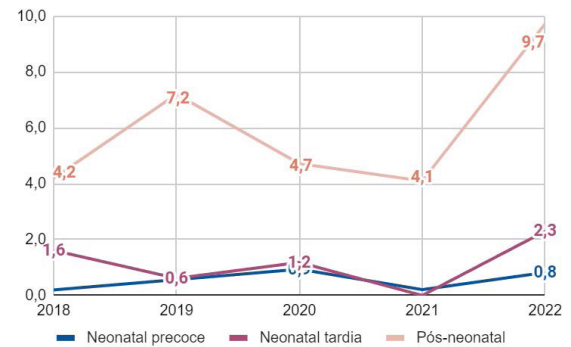
D. Reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequadas



E. Reduzíveis por ações de promoção à saúde vinculadas à ações de atenção



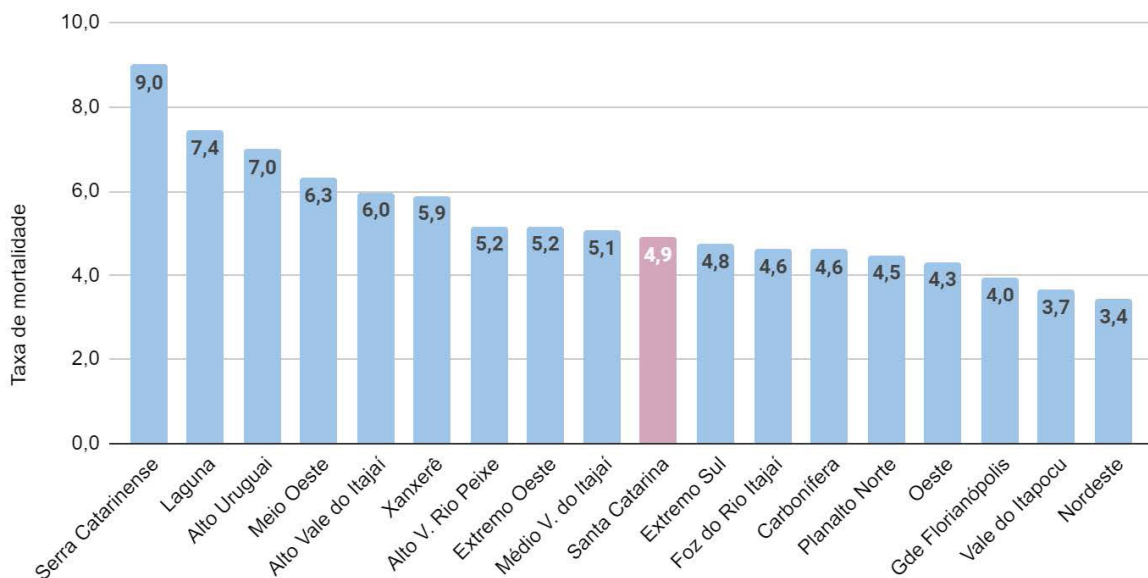
F. Mal definidas



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Consulta em agosto de 2023. *Dados preliminares.

Quanto às taxas de mortalidade devido a causas evitáveis por intervenções do SUS (**Gráfico 7**), Santa Catarina apresentou quase 5 óbitos neonatais a cada mil nascidos vivos em 2022. Esse número chegou a 9‰ na Serra Catarinense e 7,4‰ em Laguna, enquanto Nordeste (3,4‰), Vale do Itapocu (3,7‰) e Grande Florianópolis (4,0‰) obtiveram as menores taxas de óbitos evitáveis.

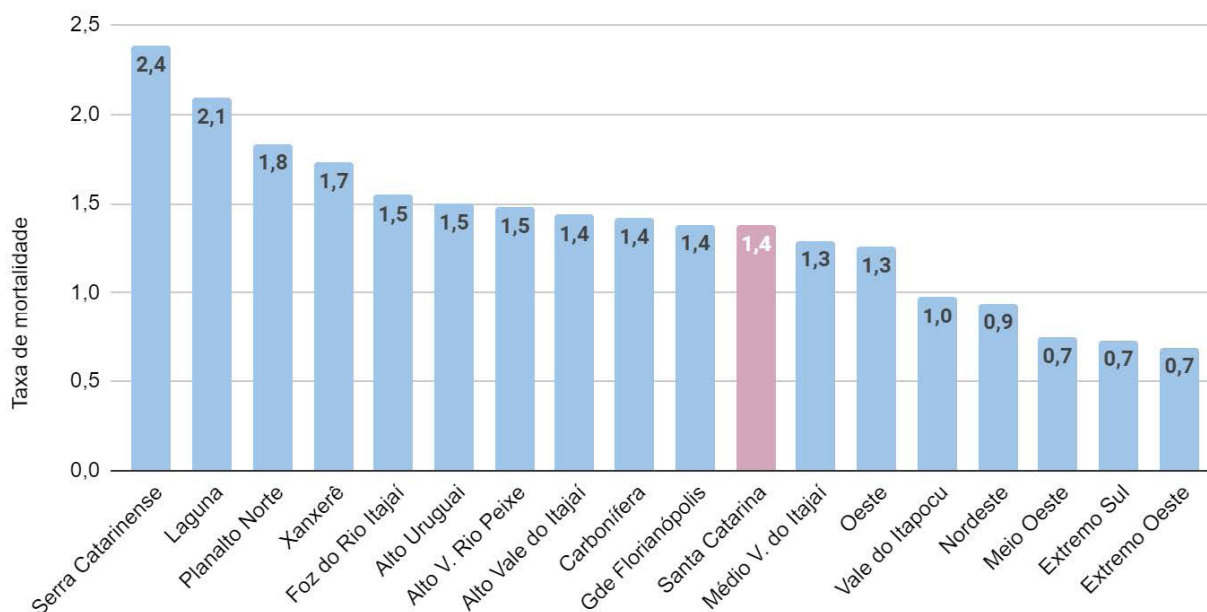
GRÁFICO 7: Taxa de mortalidade neonatal evitável por região de saúde. Santa Catarina, 2022*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Consulta em agosto de 2023. *Dados preliminares.

No **Gráfico 8** consta a taxa de óbitos pós-neonatais considerados evitáveis no estado e nas regiões de saúde do estado em 2022. Enquanto Santa Catarina apresentou 1,4 óbitos pós-neonatais evitáveis a cada mil nascidos vivos, mais uma vez a Serra Catarinense (2,4‰) e Laguna (2,1‰) exibiram as maiores taxas. Extremo Oeste, Extremo Sul e Meio Oeste foram as regiões com menores indicadores, apresentando menos de um óbito pós-neonatal evitável a cada mil nascidos vivos (0,7‰).

GRÁFICO 8: Taxa de mortalidade pós-neonatal evitável por região de saúde. Santa Catarina, 2022*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Consulta em agosto de 2023. *Dados preliminares.

Na **Tabela 1** estão descritas as principais causas relacionadas aos grupos de causas evitáveis dos óbitos infantis em Santa Catarina no ano de 2022. Cerca de 24,3% das causas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação se referiram a transtornos relacionados com a gestação de curta duração e baixo peso ao nascer, não classificados em outra parte; 51,8% das causas reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto foram relacionadas a hipóxia intra-uterina e asfixia ao nascer; 41,2% das reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido foram relacionadas a infecções específicas do período perinatal; 26,9% das causas reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento foram devidas a pneumonia; e, 48,2% das causas reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde, foram em decorrência de outros riscos acidentais à respiração.

TABELA 1: Proporção das principais causas por grupo de causas evitáveis de óbitos infantis. Santa Catarina, 2022*.

CAUSAS EVITÁVEIS	%
Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação	
Transtornos relacionados com gestação de curta duração e baixo peso ao nascer, não classificados em outra parte	24,3
Afecções maternas que afetam o feto ou o recém-nascido	21,3
Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido	16,8
Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto	
Hipóxia intra-uterina e asfixia ao nascer	51,8
Aspiração neonatal	16,9
Placenta prévia e descolamento prematuro da placenta	14,5
Reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido	
Infecções específicas do período perinatal	41,2
Transtornos respiratórios específicos do período perinatal	15,9
Transtornos endócrinos e metabólicos transitórios específicos e do recém-nascido	14,7
Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento	
Pneumonia	26,9
Outras infecções agudas das vias aéreas inferiores	26,9
Outras doenças bacterianas	23,1
Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde	
Outros riscos acidentais à respiração	48,2
Doenças infecciosas intestinais	12,5
Síndrome da morte súbita na infância	12,5

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Consulta em agosto de 2023. *Dados preliminares.

CONCLUSÃO

Reconhecer as causas dos óbitos infantis de modo a identificar e classificar sua evitabilidade na pretensão de avaliar a qualidade dos serviços de saúde ofertados é fundamental para orientar intervenções centradas na redução da mortalidade infantil. Direcionar a qualidade da atenção para os óbitos evitáveis torna-se estratégia relevante por se tratarem de causas sensíveis às ações ofertadas pelos serviços de saúde.

Por meio deste boletim constatou-se que seis em cada dez óbitos infantis foram considerados evitáveis por intervenções do SUS em Santa Catarina, sendo que o componente neonatal apresentou os maiores percentuais de causas evitáveis. Neste componente se destacaram as causas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, no parto e ao feto e recém-nascido. No estado, é por meio do SUS que ocorre a grande maioria dos atendimentos às gestantes e aos recém-nascidos. A qualidade da assistência prestada envolve desde a criação de vínculos e diálogo, até a participação ativa das mulheres no pré-natal, parto e puerpério, o que em conjunto, reduzem as chances da gestante abandonar o cuidado, refletindo diretamente na redução das mortes infantis por causas evitáveis (Dias *et al.*, 2017). O destaque para as causas evitáveis por adequada atenção à mulher na gestação e no parto, sinaliza a necessidade de reforçar na agenda estadual, ações de saúde por meio da consolidação e aperfeiçoamento das iniciativas já existentes focando na qualificação do planejamento familiar, qualidade do pré-natal e manejo das gestantes.

As causas reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequados e as reduzíveis por ações de promoção à saúde foram evidenciadas principalmente no componente pós-neonatal. As causas reduzíveis por ações de promoção à saúde tiveram grande queda nos últimos anos, especialmente devido à melhora do acesso ao saneamento básico e água tratada, assim como à terapia de reidratação oral. Da mesma forma, a expansão da atenção básica, especialmente com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), influenciou fortemente na redução da mortalidade infantil, entretanto a proporção ainda significativa de óbitos por causas reduzíveis relacionadas às ações de diagnóstico e tratamento demonstra a necessidade contínua de capacitação das equipes de saúde, sendo esta ação imprescindível, uma vez que é a atenção primária à saúde que acompanha a mulher desde o início da gravidez, identificando e prevenindo os diversos fatores de riscos associados ao desenvolvimento do recém-nascido e da criança (Dias *et al.*, 2017).

No período analisado não ocorreram óbitos infantis reduzíveis por ações de imunoprevenção em Santa Catarina, o que demonstra a efetividade do Programa Nacional de Imunização na vacinação de gestantes e crianças. Entretanto, é importante destacar que, devido a baixa cobertura vacinal observada no país nos últimos anos, constitui preocupação a exposição da população infantil a doenças que antes não eram mais uma preocupação, assim como a possibilidade do retorno de doenças já erradicadas.

Santa Catarina tem seguido a tendência de proporção dos óbitos evitáveis um pouco abaixo do país, porém mantém-se em vigilância através, principalmente, dos Comitês Estadual e Regionais de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal para a identificação dos determinantes, avaliação dos impactos nessa faixa etária, contribuição para o aperfeiçoamento das equipes de saúde e melhoria das condições de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, V.S.; VASCONCELLOS, L.C.F. A importância histórica e social da infância para a construção do direito à saúde no trabalho. *Saúde e Sociedade* [online]. 2017, v. 26, n. 1 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017159018>>. Acesso em: 25 jul. 2023.

ARAÚJO, C. R. C et al. Evitabilidade do óbito materno, fetal e infantil: a experiência do comitê de mortalidade em Sobral-CE. *Sanare*. 2022;21(2):110-116.

BRASIL. Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2010; 12 jan.

DIAS, B. A. S. et al. Classificações de evitabilidade dos óbitos infantis: diferentes métodos, diferentes repercussões?. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 5, p. e00125916, 2017.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. 2019. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>>. Acesso em 25 jul. 2023.

MALTA, D. C. et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2007, vol.16, n.4, pp.233-244. ISSN 1679-4974.

MALTA, D. C. et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2010; 19(2):173-176.

MALTA, D. C. et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis (5 a 74 anos de idade) por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 20(3):409-412, jul-set 2011.

MARINHO, C.S.R. et al. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: impacto de ações assistenciais e mudanças socioeconômicas e sanitárias na mortalidade de crianças. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020, v. 36, n. 10. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00191219>>. Acesso em: 25 jul. 2023. OMS - Organização Mundial da Saúde. 10ª revisão da classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID-10). Brasília, DF, 1993.

PAHO. Organização Pan-Americana da Saúde. *Agenda de saúde sustentável para as américas 2018-2030: Um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região*. EUA, 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 13 jul. 2023.

NASCIMENTO, S. G. et al. Mortalidade infantil por causas evitáveis em uma cidade do Nordeste do Brasil. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2014, 4. vol.67, n.2, pp.208-212. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140027>. Acesso em: 20 jul. 2023.

RUTSTEIN, D.D, et al. Measuring the quality of medical care: second revision of tables of indexes. *New Eng J Med* 1980; 302(20): 1146. <http://doi.org/10.1056/NEJM198005153022012>

SALOIO, C.A. et al. Magnitude e determinantes da mortalidade neonatal e pós-neonatal em Goiânia, Goiás: um estudo de coorte retrospectivo, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 29, n. 5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500008>>. Acesso em: 25 jul. 2023.

SILVA, H.U.P. et al. Fatores de Risco e Pontos Conexos Associados à Mortalidade Neonatal no Brasil: Uma Revisão Integrativa. *Revista Brasileira Interdisciplinar em Saúde*. v. 3, n. 3, 2021a. Disponível em:

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 – Anexo I – 1º andar – Centro – Florianópolis – CEP: 88010-002 – Fone: (48) 3664-7400. www.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Jorginho dos Santos Mello | **Secretária de Estado da Saúde:** Carmen Emília Bonfá Zanotto | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto B. Fuck | **Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis:** Aline Piacessi Arceno | **Elaboração:** Aline Piacessi Arceno e Daniela Leandro Teodoro | **Revisão técnica:** João Augusto Brancher Fuck, Yuri Munir Igor Alves Guimarães Figueiredo | **Produção:** Núcleo de Comunicação DIVE/SC | **Supervisão e Revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Any Kayuri.

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT). Mortalidade Infantil. Informativo Epidemiológico, número 1. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e
Agravos Não Transmissíveis

