

Barriga Verde

Informativo Epidemiológico

Dezembro 2024

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
Métodos.....	5
A Mortalidade Infantil no Estado de Santa Catarina.....	6
Conclusão.....	13
Referências Bibliográficas.....	14

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Número de óbitos e taxa de mortalidade infantil (por 1.000 NV). Santa Catarina, 2014 a 2023*.	6
FIGURA 2. Proporção das principais causas de morte por componente da mortalidade infantil. Santa Catarina, 2023*.	11
FIGURA 3. Número de óbitos infantis, proporção de óbitos investigados e investigados em até 120 dias. Santa Catarina, 2023*.	12

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 NV) por região de saúde. Santa Catarina, 2014 a 2023*.	7
TABELA 2. Número, percentual e taxa de mortalidade por componente infantil (por 1.000 NV). Santa Catarina, 2023*.	8
TABELA 3. Número, percentual e taxa de mortalidade infantil por componente (por 1.000 NV), segundo característica da mãe, da criança, da gestação e do parto. Santa Catarina, 2023*.	9
TABELA 4. Classificação dos óbitos infantis segundo critérios de evitabilidade. Santa Catarina, 2023*.	10

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil, definida como aquela que ocorre em crianças menores de um ano de idade, é um importante indicador de saúde por sinalizar indiretamente a qualidade de vida e dos serviços de saúde prestados à população. Por meio da taxa de mortalidade infantil (TMI), é possível monitorar além da própria sobrevivência infantil, níveis de saúde e de desenvolvimento social e econômico, e realizar comparações temporais e espaciais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a TMI permite analisar a oferta, a utilização e a eficácia dos cuidados de saúde, sejam relacionados à atenção ao pré-natal, ao parto, ao recém-nascido (RN) ou à criança em seu primeiro ano de vida, sendo importante instrumento para definir políticas públicas (Arceno, 2023).

Com o intuito de chamar atenção e contribuir com políticas públicas para a redução da mortalidade infantil e a eliminação dos óbitos evitáveis, a OMS pactuou um conjunto de indicadores como metas a serem alcançadas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), finalizados em 2015. Por permanecer a necessidade de manutenção nos progressos alcançados, essas metas foram renovadas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), prevendo até 2030 acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos; e, não apenas à mortalidade infantil, mas ao conjunto de óbitos em menores de 5 anos (infância).

Os componentes da mortalidade infantil apresentam causas de morte muito distintas, o que permite a avaliação da influência das condições de vida e saúde e, consequentemente, do impacto de medidas de intervenção nessas condições. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o primeiro dia, semana e mês de vida são os mais críticos. Embora a mortalidade infantil tenha reduzido significativamente no mundo a partir da Revolução Industrial associada, principalmente, à urbanização, melhoria das condições gerais de vida, aumento da escolaridade, uso de novas técnicas sanitárias, e desenvolvimento de vacinas e antibióticos; diminuir os óbitos neonatais permanece como um grande desafio (Arceno, 2023). Enquanto o componente pós-neonatal recebe maior influência dos determinantes socioeconômicos e ambientais, o neonatal é influenciado diretamente pela qualidade da atenção prestada à saúde, na assistência ao pré-natal, parto e atendimento ao recém nascido, sendo de maior complexidade de atuação (Marinho *et al.*, 2020).

O acompanhamento das taxas de mortalidade e a análise dos óbitos infantis representam uma oportunidade para a avaliação das políticas públicas e para o desenvolvimento de estratégias preventivas direcionadas à redução do risco de morte em crianças por meio de ações relacionadas à saúde da mulher e da criança (Brasil, 2023). Assim, o objetivo deste Boletim Epidemiológico foi descrever a mortalidade em menores de 1 ano (infantil) e seus componentes no Estado de Santa Catarina no ano de 2023.

MÉTODOS

Este Boletim Epidemiológico foi conduzido a partir da análise descritiva das bases de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Os dados foram considerados por data de ocorrência de acordo com a localidade de residência em Santa Catarina, no ano de 2023 (dados preliminares).

A taxa de mortalidade infantil foi calculada pela divisão do número de mortes de menores de 1 ano de idade pelo número de nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado, multiplicado por 1.000. Da mesma forma foi realizado o cálculo para os óbitos de cada componente infantil, a cada 1.000 nascidos vivos.

Para a tabulação das causas de óbito infantil deste boletim foi utilizada a lista reduzida de causas, formada por grupos de categorias e subcategorias da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), agregadas de acordo com sua importância na orientação de ações de saúde voltadas a prevenir óbitos em momentos diferenciados da assistência à gestante, ao parto e ao recém-nascido (Brasil, 2019). Assim, foram considerados dez grupos (e seis subgrupos):

1. Fatores maternos e perinatais: prematuridade; fatores maternos; infecções perinatais; asfixia/hipóxia; transtornos cardiovasculares originados no período perinatal; afecções respiratórias perinatais.
2. Anomalias congênitas
3. Infecções da criança
4. Causas externas na criança
5. Síndrome da morte súbita em menores de 5 anos
6. Desnutrição e anemias nutricionais
7. Asma
8. Doenças imunizáveis
9. Causas mal definidas ou inespecíficas
10. Demais causas

A lista de categorias e subcategorias da CID-10 utilizada pode ser obtida no endereço eletrônico: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Obitos_Evitaveis_0_a_4_anos.pdf.

Para a classificação dos óbitos segundo evitabilidade foi considerado o proposto pela Lista Brasileira de Causas de Morte Evitáveis sob a perspectiva do SUS (Malta *et al.*, 2010).

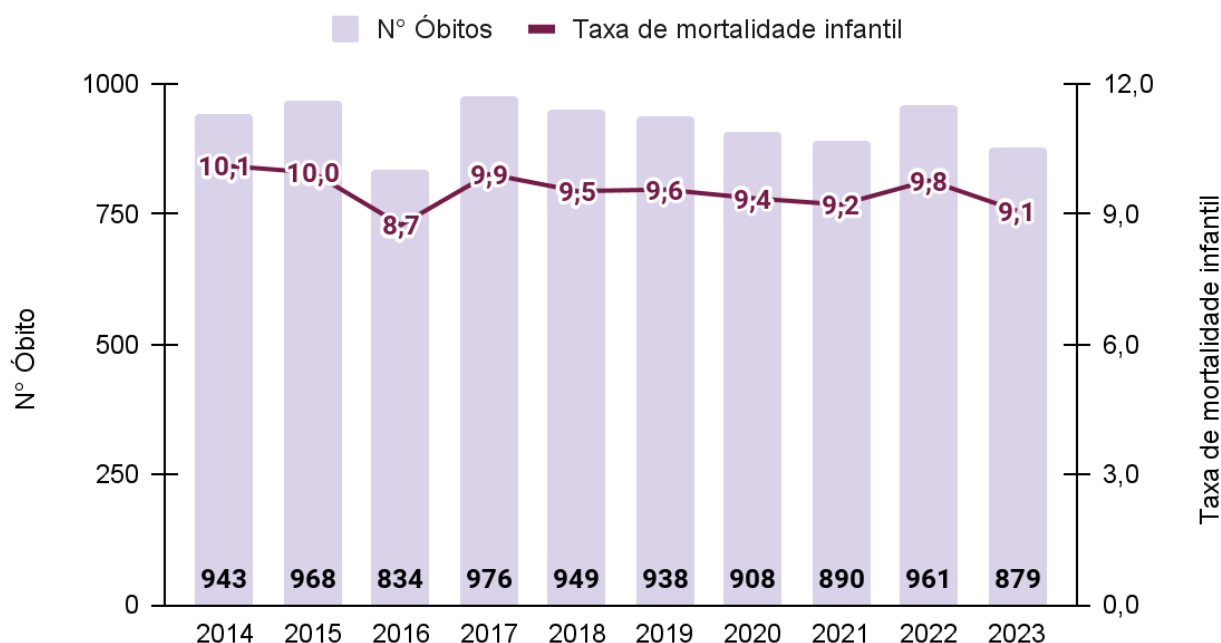
Foram utilizados os programas *Tabwin* e *Google Planilhas* para o processamento e manipulação dos dados.

Este boletim utilizou apenas dados anonimizados, disponíveis em bases de dados de domínio público, dispensando, assim, a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

A MORTALIDADE INFANTIL NO ESTADO DE SANTA CATARINA

No período de 2014 a 2023 foram registrados 9.246 óbitos infantis no Estado de Santa Catarina. O ano de maior número de óbitos foi 2017 (976), o qual se sucedeu com queda nos anos posteriores, entretanto com novo aumento em 2022 (961). Em relação a TMI, 2014 se destacou com a maior taxa (10,1 óbitos a cada mil nascidos vivos) e 2016 com a menor (8,7), ano que também sobressaiu pelo menor número de óbitos. A **Figura 1** demonstra a série histórica dos óbitos em menores de um ano de idade e a taxa de mortalidade neste período de 10 anos no Estado.

FIGURA 1 – Número de óbitos e taxa de mortalidade infantil (por 1.000 NV). Santa Catarina, 2014 a 2023*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

*Dados preliminares. Consulta em 17/10/2024.

Apesar da taxa de mortalidade infantil em Santa Catarina estar com apenas um dígito desde 2016, quando avaliadas as regiões de saúde, percebem-se disparidades importantes. Em 2023, o Alto Uruguai Catarinense chegou a 14,5 óbitos a cada mil nascidos vivos e Xanxerê a 12,6. Já a Serra Catarinense, que vinha apresentando as maiores taxas dentre as regiões do Estado desde 2014, demonstrou queda importante no ano de 2023. Essa redução pode estar diretamente relacionada à implementação do PlanificaSUS na região. A planificação é uma estratégia de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da implantação metodológica da Planificação da Atenção à Saúde. Visa desenvolver competências, habilidades e atitudes necessárias às equipes técnicas e gerenciais para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH) com foco nas necessidades de saúde dos usuários (Santa Catarina, 2024).

Na **Tabela 1** é possível acompanhar a evolução das TMI nas regiões do Estado de Santa Catarina, no período de 2014 a 2023.

TABELA 1 – Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 NV) por região de saúde. Santa Catarina, 2014 a 2023*.

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Alto Uruguai Cat.	8,8	6,9	8,0	13,0	6,8	11,0	8,9	10,2	13,4	14,5
Alto Vale do Itajaí	10,9	9,1	6,9	13,6	6,1	8,8	7,8	11,1	10,3	7,8
Alto Vale Rio Peixe	13,7	9,2	14,3	10,4	11,9	10,4	9,9	11,9	11,7	9,5
Carbonífera	11,0	10,0	6,7	9,2	9,5	6,8	10,0	7,9	10,0	8,6
Extremo Oeste	9,7	10,4	10,0	11,4	13,5	12,5	7,5	10,5	10,0	10,9
Extremo Sul	9,0	11,6	12,5	10,7	10,8	9,4	11,6	7,4	9,8	9,7
Foz do Rio Itajaí	11,1	11,8	9,4	9,7	10,4	9,0	10,0	8,5	9,8	10,5
Gde Florianópolis	8,9	7,9	7,2	9,1	7,6	7,9	8,4	7,4	8,0	7,5
Laguna	9,3	10,2	9,1	8,2	9,6	10,2	7,3	6,6	13,5	10,7
Médio Vale Itajaí	10,8	11,4	7,5	9,1	9,6	10,2	7,8	10,1	9,3	9,7
Meio Oeste	9,0	10,9	12,7	9,1	10,4	10,9	7,9	13,5	12,5	9,0
Nordeste	8,0	9,8	5,6	8,8	8,8	7,3	8,5	8,5	7,5	7,2
Oeste	6,6	8,7	11,4	10,4	8,9	9,7	9,7	11,6	8,6	6,4
Planalto Norte	10,8	9,9	6,4	9,2	10,1	11,0	10,2	7,0	10,1	9,9
Serra Catarinense	17,2	13,8	14,6	14,3	13,7	16,5	15,8	16,8	14,9	10,1
Vale do Itapocu	8,7	8,4	8,7	9,8	9,5	7,7	10,2	6,8	7,9	9,0
Xanxerê	11,3	10,4	10,2	10,9	10,6	14,9	13,6	10,2	11,5	12,6
SANTA CATARINA	10,1	10,0	8,7	9,9	9,5	9,6	9,4	9,2	9,8	9,1

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

*Dados preliminares. Consulta em 17/10/2024.

A mortalidade infantil se refere à morte de crianças menores de um ano de idade, e possui dois componentes principais, o neonatal e o pós-neonatal. A mortalidade neonatal se refere ao período de tempo do nascimento até 28 dias de vida, e se decompõe em neonatal precoce (do nascimento a 7 dias de vida) e neonatal tardio (de 8 a 28 dias de vida). Já o período pós-neonatal tem início com 29 dias de vida e vai até 365 dias de vida.

As maiores frequências de óbito infantil, em Santa Catarina, em 2023, ocorreram no período neonatal precoce (52%). Dentre as regiões, as maiores taxas de mortalidade neste componente se deram no Alto Uruguai Catarinense (9,5 óbitos a cada mil nascidos vivos) e Laguna (6,9). Já em relação ao componente neonatal tardio foram destaque as regiões Extremo Sul (2,2) e Xanxerê (2,1). E, quanto ao componente pós neonatal, as regiões Extremo Oeste (4,6), Xanxerê (4,2) e Planalto Norte (4,2) (**Tabela 2**).

TABELA 2 – Número, percentual e taxa de mortalidade por componente infantil (por 1.000 NV). Santa Catarina, 2023*.

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	NEONATAL PRECOCE			NEONATAL TARDIO			PÓS NEONATAL		
	Nº	%	TM	Nº	%	TM	Nº	%	TM
Alto Uruguai Cat.	19	65,5	9,5	4	13,8	2,0	6	20,7	3,0
Alto Vale do Itajaí	13	39,4	3,1	5	15,2	1,2	15	45,5	3,5
Alto Vale Rio Peixe	22	55,0	5,2	7	17,5	1,7	11	27,5	2,6
Carbonífera	23	46,9	4,1	10	20,4	1,8	16	32,7	2,8
Extremo Oeste	16	48,5	5,3	3	9,1	1,0	14	42,4	4,6
Extremo Sul	15	57,7	5,6	6	23,1	2,2	5	19,2	1,9
Foz do Rio Itajaí	58	49,6	5,2	18	15,4	1,6	41	35,0	3,7
Gde Florianópolis	65	54,6	4,1	20	16,8	1,3	34	28,6	2,1
Laguna	33	64,7	6,9	9	17,6	1,9	9	17,6	1,9
Médio Vale Itajaí	48	50,0	4,9	19	19,8	1,9	29	30,2	2,9
Meio Oeste	11	47,8	4,3	4	17,4	1,6	8	34,8	3,1
Nordeste	33	48,5	3,5	15	22,1	1,6	20	29,4	2,1
Oeste	17	47,2	3,0	8	22,2	1,4	11	30,6	2,0
Planalto Norte	19	40,4	4,0	8	17,0	1,7	20	42,6	4,2
Serra Catarinense	23	60,5	6,1	6	15,8	1,6	9	23,7	2,4
Vale do Itapocu	24	63,2	5,7	5	13,2	1,2	9	23,7	2,1
Xanxerê	18	50,0	6,3	6	16,7	2,1	12	33,3	4,2
SANTA CATARINA	457	52,0	4,7	153	17,4	1,6	269	30,6	2,8

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC).

*Dados preliminares. Consulta em 17/10/2024. Legenda: % – percentual; TM – taxa de mortalidade.

Em relação às características maternas, embora o maior número de nascidos vivos e de óbitos infantis em SC, em 2023, tenha ocorrido em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, as maiores TMI ocorreram em mulheres de 40 a 49 anos. Quando avaliada a escolaridade materna, a maior frequência de nascidos vivos e óbitos infantis foi registrada em mulheres com 8 a 11 anos de estudo, no entanto as maiores taxas se deram em mulheres com menos anos de estudo. Em relação a raça, o destaque foi a população indígena, com as maiores taxas de mortalidade nos três componentes infantis (**Tabela 3**).

Foram registrados 96.797 nascidos vivos no ano de 2023, em Santa Catarina, sendo 51,1% do sexo masculino. Do mesmo jeito que nasceram mais meninos, também foram registrados mais óbitos neste sexo, que apresentou as maiores taxas de mortalidade infantil. Cerca de 91,2% das crianças nasceram com peso de 2.500g ou mais, sendo que quanto menor o peso maior a taxa de mortalidade (**Tabela 3**).

A grande parte dos nascimentos foram resultantes de gestação única, sendo que as gestações múltiplas tiveram maior TMI. Mais de 57% dos nascidos vivos foram por parto cesárea. Dos nascidos vivos neste grupo, as maiores taxas de mortalidade ocorreram nos componentes neonatal tardio (1,7 óbitos a cada mil nascidos vivos) e pós neonatal (2,5). Quase 11% dos nascidos vivos foram com menos de 37 semanas de gestação, grupo que apresentou maiores taxas de mortalidade infantil (**Tabela 3**).

TABELA 3 – Número, percentual e taxa de mortalidade infantil por componente (por 1.000 NV), segundo característica da mãe, da criança, da gestação e do parto. Santa Catarina, 2023*.

	INDICADOR	NV	NEONATAL PRECOCE			NEONATAL TARDIO			PÓS NEONATAL		
			Nº	%	TM	Nº	%	TM	Nº	%	TM
CARACTERÍSTICAS DA MÃE	FAIXA ETÁRIA										
	Até 19 anos	7887	50	11,5	6,3	22	15,3	2,8	17	6,9	2,2
	De 20 a 29	47505	211	48,4	4,4	57	39,6	1,2	121	49,4	2,5
	De 30 a 39	37297	148	33,9	4,0	50	34,7	1,3	88	35,9	2,4
	De 40 a 49	4106	27	6,2	6,6	15	10,4	3,7	19	7,8	4,6
	ESCOLARIDADE (EM ANOS)										
	Nenhuma	44	11	2,7	250,0	5	3,6	113,6	11	4,8	250,0
	De 01 a 03	599	2	0,5	3,3	3	2,2	5,0	2	0,9	3,3
	De 04 a 07	6798	48	11,8	7,1	17	12,4	2,5	39	17,1	5,7
	De 08 a 11	58297	243	59,7	4,2	85	62,0	1,5	133	58,3	2,3
	12 ou +	30755	103	25,3	3,3	27	19,7	0,9	43	18,9	1,4
	RAÇA/COR										
	Branca	74689	385	86,5	5,2	123	81,5	1,6	230	86,8	3,1
	Preta	4388	11	2,5	2,5	5	3,3	1,1	7	2,6	1,6
	Amarela	251	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Parda	16579	45	10,1	2,7	21	13,9	1,3	26	9,8	1,6
	Indígena	399	4	0,9	10,0	2	1,3	5,0	2	0,8	5,0
CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA	SEXO										
	Masculino	49869	261	57,2	5,2	85	55,6	1,7	152	56,7	3,0
	Feminino	46928	195	42,8	4,2	68	44,4	1,4	116	43,3	2,5
	PESO AO NASCER										
	Até 999g	594	244	54,3	410,8	53	35,3	89,2	28	13,0	47,1
	De 1.000 a 1.499g	683	42	9,4	61,5	23	15,3	33,7	18	8,3	26,4
	De 1.500 a 2.499g	6906	70	15,6	10,1	36	24,0	5,2	49	22,7	7,1
	≥ 2.500g	88618	93	20,7	1,0	38	25,3	0,4	121	56,0	1,4
CARACT. DA GESTÃO E DO PARTO	TIPO DE GRAVIDEZ										
	Única	94492	392	87,7	4,1	138	91,4	1,5	226	94,6	2,4
	Múltipla	2272	55	12,3	24,2	13	8,6	5,7	13	5,4	5,7
	TIPO DE PARTO										
	Vaginal	41507	206	46,2	5,0	57	38,3	1,4	93	40,3	2,2
	Cesariana	55285	240	53,8	4,3	92	61,7	1,7	138	59,7	2,5
	PREMATURIDADE										
	Até 36 semanas	10286	343	78,3	33,3	106	72,1	10,3	97	45,1	9,4
	Com 37 ou + sem.	86414	95	21,7	1,1	41	27,9	0,5	118	54,9	1,4

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC). *Dados preliminares. Consulta em 17/10/2024. Legenda: % - percentual; TM - taxa de mortalidade. Foram desconsiderados campos em branco ou com a informação ignorada.

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. Essas causas devem ser revisadas à luz da evolução do conhecimento e tecnologias para as práticas da atenção à saúde (Malta *et al.*, 2010).

Do total de óbitos infantis ocorridos em 2023 em Santa Catarina, 566 (64,4%) foram classificados como evitáveis (**Tabela 4**). Dentre eles, a maior proporção foi categorizada como reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação (42,2%), indicando sua relação direta com a realização do pré-natal (acesso e qualidade).

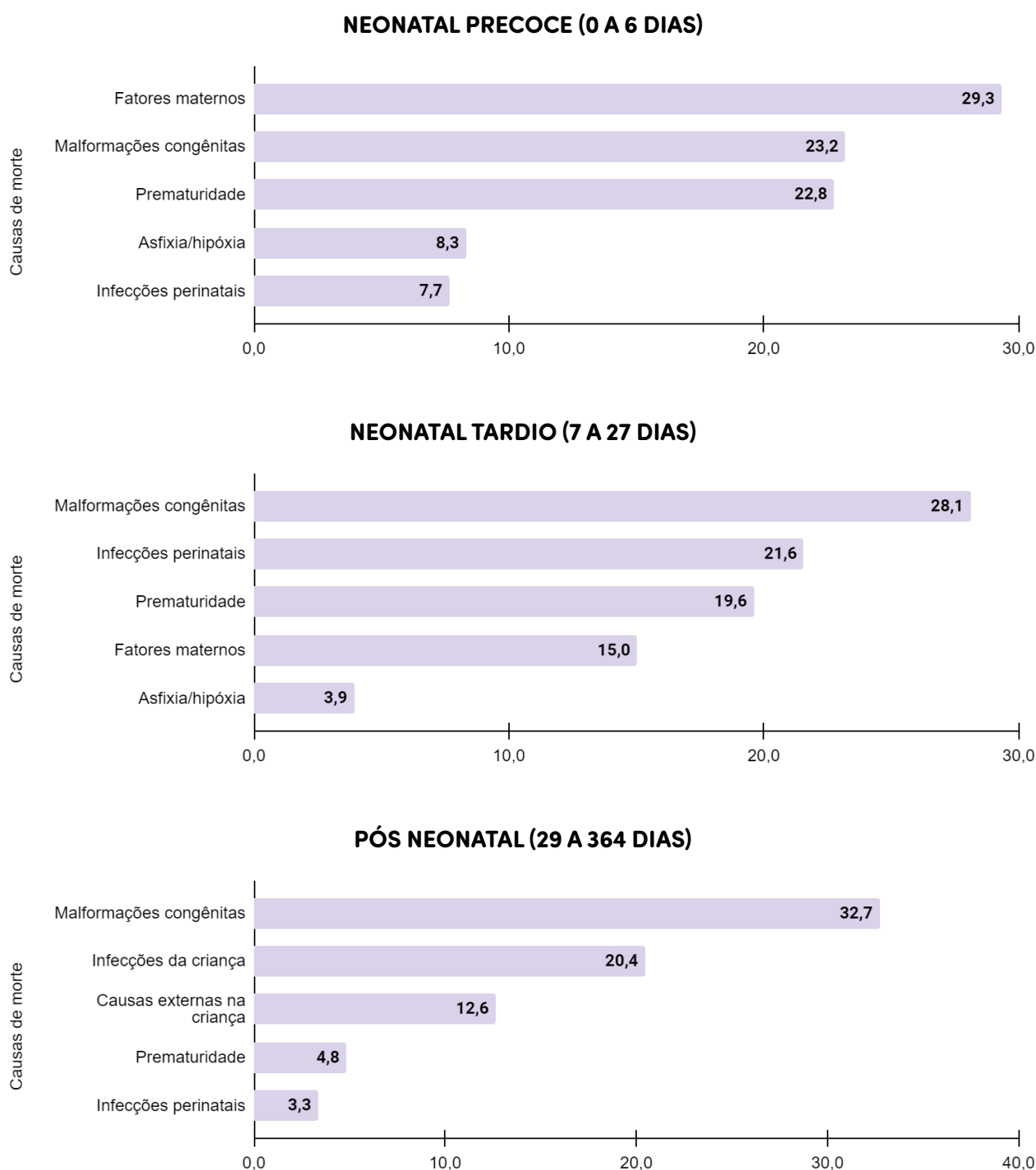
TABELA 4 – Classificação dos óbitos infantis segundo critérios de evitabilidade. Santa Catarina, 2023*.

CLASSIFICAÇÃO DO ÓBITO	Nº	%
1. CAUSAS EVITÁVEIS	566	64,4
Reduzível pelas ações de imunização	1	0,2
Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação	239	42,2
Reduz por adequada atenção à mulher no parto	63	11,1
Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido	147	26,0
Reduzíveis por ações diagnóstico e tratamento adequado	65	11,5
Reduzíveis por ações promoção vinc. ações de atenção	51	9,0
2. CAUSAS MAL DEFINIDAS	20	2,3
3. DEMAIS CAUSAS (NÃO CLARAMENTE EVITÁVEIS)	293	33,3

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares. Consulta em 17/10/2024.

As principais causas de óbito do componente neonatal precoce foram os fatores maternos (29,3%), as malformações congênitas (23,2%) e a prematuridade (22,8%). Já em relação ao componente neonatal tardio foram as malformações congênitas (28,1%), as infecções perinatais (21,6%) e a prematuridade (19,6%). Quanto ao componente pós neonatal se destacaram as malformações congênitas (32,7%), as infecções da criança (20,4%) e as causas externas (12,6%). A **Figura 2** traz mais informações detalhadas.

FIGURA 2 – Proporção das principais causas de morte por componente da mortalidade infantil. Santa Catarina, 2023*.

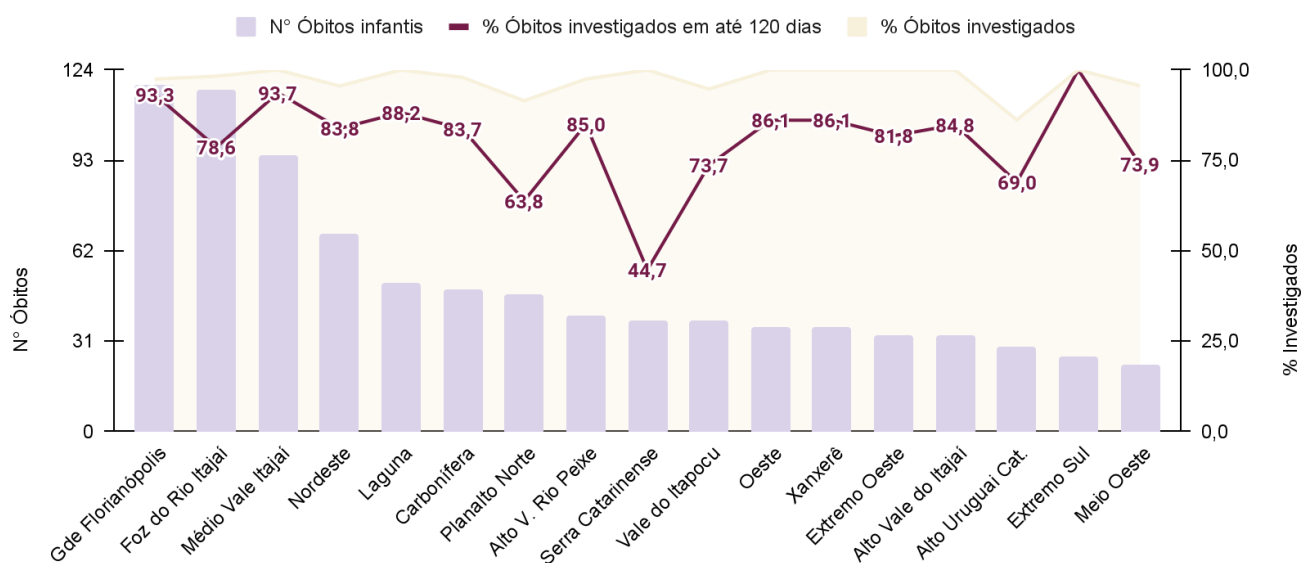


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares. Consulta em 17/10/2024.

A vigilância dos óbitos infantis é considerada obrigatória nos serviços de saúde, de acordo com a Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, o que é reforçado pela Portaria de Consolidação nº 4 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que define no Anexo 1 do Anexo V a Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, assim como sua periodicidade de notificação, a qual encontra-se atualizada na Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024.

Dos 879 óbitos infantis de residentes de Santa Catarina ocorridos em 2023, 97,5% foram investigados, entretanto apenas 82,5% das investigações foram realizadas em tempo oportuno, isto é, em até 120 dias após sua ocorrência. Dentre as regiões de saúde (**Figura 3**), o maior número de óbitos se deu na Grande Florianópolis (119), Foz do Rio Itajaí (117) e Médio Vale do Itajaí (95). Os menores percentuais de óbitos investigados foram nas regiões do Alto Uruguai Catarinense (86,2%), Planalto Norte (91,5%), Vale do Itapocu (94,7%), Nordeste (95,6%) e Meio Oeste (95,7%). Quando avaliadas as investigações realizadas em tempo oportuno, com os menores valores sobressaíram as regiões Serra Catarinense (44,7%), Planalto Norte (63,8%), Alto Uruguai Catarinense (69%), Vale do Itapocu (73,7%), Meio Oeste (73,9%) e Foz do Rio Itajaí (78,6%).

FIGURA 3 – Número de óbitos infantis, proporção de óbitos investigados e investigados em até 120 dias. Santa Catarina, 2023*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares. Consulta em 17/10/2024.

CONCLUSÃO

Apesar da situação diferenciada de Santa Catarina em relação aos demais estados do país, o cenário da mortalidade infantil permanece como preocupação significativa em saúde pública.

A detecção precoce de gestações de alto risco no pré-natal tem um papel fundamental na proteção da vida, pois possibilita identificar e avaliar oportunamente possíveis complicações que estejam prejudicando a mãe e o feto, sendo estratégia essencial para reduzir a mortalidade materna e infantil direta ou indiretamente. Em países com baixas TMI, a atenção pré-natal de boa qualidade se destaca como um dos mais importantes fatores para a redução do óbito infantil, sobretudo relacionado ao componente neonatal, mesmo entre grupos populacionais com condições socioeconômicas desfavoráveis. Os esforços de intervenção podem ser implementados por meio do fornecimento de informações sobre a importância do planejamento reprodutivo, do início do pré-natal desde a descoberta da gravidez e, principalmente, para que sejam oferecidas às gestantes condições objetivas que viabilizem o pré-natal adequado, como boa estrutura assistencial, acesso facilitado a consultas e exames, e atendimento humanizado.

Cabe destaque aos resultados neonatais e pós-neonatais devido ao baixo peso e prematuridade. Continua sendo fundamental avaliar e aprimorar o atendimento clínico, planejar o suporte a longo prazo e avançar na compreensão das consequências do curso da vida da imaturidade ao nascer. E, para além disso, a implementação de políticas públicas que considerem situações de vulnerabilidade, visem a disponibilidade de acesso e uma adequada oferta de serviços de saúde, garantindo qualidade no cuidado materno-infantil na atenção primária, torna-se imprescindível. Nesse sentido, cabe atenção também para a prevenção da prematuridade iatrogênica, resultado da epidemia de cesarianas, que, devido a procedimentos agendados e/ou avaliação incorreta da idade gestacional, leva à interrupção antecipada da gestação.

Como estratégia diferenciada tem-se a vigilância dos óbitos infantis e fetais, que prevê a investigação obrigatória instituída em território nacional desde 2010. Com isso é possível conhecer o perfil dos óbitos, seus determinantes e potencial de evitabilidade, monitorar a qualidade da assistência de saúde, e propor ações baseadas nas oportunidades perdidas de mudar o desfecho. Para isso, é fundamental que as investigações sejam realizadas em tempo oportuno, de modo que possam ser recomendadas e instituídas ações necessárias o mais precoce possível.

Por fim, reduzir a mortalidade infantil requer intervenções de saúde oportunas e de qualidade, mas também que abordem os determinantes sociais, econômicos e culturais, que influenciam na qualidade de vida de mulheres e crianças. Somente por meio de uma abordagem colaborativa e multidisciplinar, envolvendo diferentes atores e setores da sociedade, será possível avançar na promoção da saúde infantil e na construção de um futuro mais justo e saudável para as gerações futuras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arceno, A.P. Fatores individuais e contextuais associados à mortalidade infantil em Santa Catarina: análise multinível do período 2010–2019. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Florianópolis, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis. Saúde Brasil 2022: análise da situação de saúde e uma visão integrada sobre os fatores de risco para anomalias congênitas [recurso eletrônico] – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

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.

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 16 Out. 2024.

Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. PLANIFICASUS. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/servicos-para-o-cidadao/1656-atencao-basica/nucleo-de-fortalecimento-da-aps/planificasus/11245-planificasus>>. Acesso em 04 Dez. 2024.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde 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 | **Secretário de Estado da Saúde:** Diogo Demarchi Silva | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto Brancher Fuck | **Gerente de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos não Transmissíveis:** Aline Piacessi Arceno | **Elaboração:** Aline Piacessi Arceno e Yuri Munir Igor Alves Guimarães Figueiredo | **Supervisão e Revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Alex Martins.

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. A Mortalidade Infantil no Estado de Santa Catarina. Informativo Epidemiológico. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2024.

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



**GOVERNO DE
SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE