

# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76  
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

## XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2020

### ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL EM FILHOS DE MÃES ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS NO ESTADO DA BAHIA – 2016 – 2017

**Caroline Andrade Araujo<sup>1</sup>; Maria Conceição Oliveira Costa<sup>2</sup>; Lorena Ramalho Galvão<sup>3</sup> e Jamilly de Oliveira Musse<sup>4</sup>**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [caroline.andr@gmail.com](mailto:caroline.andr@gmail.com)

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [oliveiramco69@gmail.com](mailto:oliveiramco69@gmail.com)

3. Participante do núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência, Mestranda do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [lore.galvão@hotmail.com](mailto:lore.galvão@hotmail.com)

4. Participante do núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência, Professora do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [musse\\_jo@hotmail.com](mailto:musse_jo@hotmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** mortalidade infantil; gravidez na adolescência; adulta jovem.

#### INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é representada pelos óbitos de crianças menores de um ano: Mortalidade Neonatal, com óbitos em crianças de até 27 dias de vida, e Mortalidade Pós-Neonatal, óbitos de 28 dias até um ano de vida. Muitos desses óbitos ocorrem por causas evitáveis, como falta de qualidade na assistência pré-natal, atenção inadequada no trabalho de parto, baixa renda familiar e dificuldades no acesso aos serviços de saúde (JÚNIOR et al., 2017).

A atenção básica é a porta de entrada para promoção da saúde da mulher e da criança, pois na unidade de saúde da família (USF) se obtém ações desenvolvidas para prevenção de agravos na saúde materno-infantil, visto que a atuação do enfermeiro em relação à essa população inicia-se com o planejamento familiar e continua no pré-natal e puericultura (SOUZA, 2013).

Esse estudo busca expor a importância da compreensão de informações capazes de sensibilizar as autoridades para a elaboração de atitudes e programas para melhorar a assistência no pré-natal, parto e puericultura. O objetivo geral deste estudo foi analisar a mortalidade infantil em filhos de mães adolescentes e adultas jovens no estado da Bahia, no período de 2016 e 2017 e os objetivos específicos foram identificar as causas da mortalidade infantil na Bahia no período analisado e comparar a mortalidade infantil segundo faixa etária materna.

#### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, sobre dados de Mortalidade Infantil na Bahia, referentes ao período de 2016 a 2017. Foram analisados os Coeficientes de Mortalidade Infantil (CMI), bem como as principais causas desses óbitos, através de informações coletadas do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações

sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde/Brasil.

A população do estudo foi composta pelo total de óbitos em crianças menores de um ano de idade, filhos de mães adolescentes e adultas jovens. As variáveis do estudo foram classificadas em faixa etária materna (10 a 19 anos e 20 a 24 anos), faixa etária infantil (0 a 1 ano) e as principais causas de óbitos em menores de um ano de idade, que de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID 10) são: (feto ou recém-nascido, afetados por fatores maternos e complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto (códigos: P00-04); transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal (códigos: P05-08); hipóxia intra-uterina e asfixia ao nascer (códigos: P20-21); desconforto (angústia) respiratório do recém-nascido (códigos: P22); septicemia bacteriana do recém-nascido (códigos: P36).

Inicialmente, foi obtido o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) dos filhos de mães adolescentes e adultas jovens, dado pela razão entre o número de óbitos em menores de um ano e o número total de nascidos vivos (NV), no mesmo ano, multiplicado por 1000. Os dados foram analisados através do software estatístico "R project" versão 3.4.0.

## **RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO**

Os resultados da pesquisa mostraram que, segundo dados do SIM, entre os anos de 2016 e 2017, ocorreram 6.276 óbitos infantis no estado da Bahia, equivalendo a 21,1% do total, entre mães na faixa etária de 10-19 anos e, 20,6% na faixa de 20-24 anos. A Tabela 1 aponta que o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) foi maior em filhos de mães adolescentes, correspondendo a 16,8 óbitos por mil nascidos vivos, no período estudado. Também foi possível observar redução do CMI, entre os anos, em ambas as faixas etárias maternas, podendo-se inferir que os esforços engendrados na redução desse coeficiente, na Bahia, estão demonstrando resultados favoráveis.

Verifica-se, na literatura que, possivelmente, a imaturidade biológica e psicossocial materna, assim como condições socioeconômicas desfavoráveis de mães adolescentes, fatores esses que interferem diretamente nos cuidados pré-natais e de parto, e nas condições de saúde da mãe, do feto e do RN, como o início tardio ao pré-natal, comportamentos, hábitos inadequados para gestantes (fumo, bebidas alcoólicas, alimentação inadequada e insuficiente, além da presença de doenças), esses fatores de risco podem estar relacionados à falta de informações sobre importância dos cuidados de saúde na gestação. Segundo estudos a assistência pré-natal e ao parto são determinantes das adequadas condições de saúde no período gestacional, parto e puerpério, portanto a ausência ou deficiência dessa assistência pode favorecer maiores índices de óbitos infantis, especialmente no período pré-natal, natal e pós-natal (LIMA, 2010).

**Tabela 1** – Distribuição dos óbitos infantis, nascidos vivos e Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI), segundo faixa etária materna, no Estado da Bahia, Brasil, 2016-2017.

Ano do óbito	Faixa Etária Materna					
	10-19 anos			20-24 anos		
	Óbitos Infantis	Nascidos Vivos	CMI	Óbitos Infantis	Nascidos Vivos	CMI
2016	687	39855	17,2	672	50151	13,4
2017	636	38867	16,4	621	50682	12,3
Total	1323	78722	16,8	1293	100833	12,8

Fonte: SIM/SINASC/DATASUS/MS.

A tabela 2 apresenta as principais causas de mortalidade infantil, na Bahia, durante o período estudado. Dentre elas, a causa mais frequente foi “Feto ou recém-nascido, afetados por fatores maternos e complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto” (P00-04), em ambas faixas etárias maternas, com aproximadamente 11% dos casos. Em seguida, destacaram-se as causas relacionadas ao “Desconforto (angústia) respiratório do recém-nascido” (P22), entre mães adolescentes e; os “Transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal” (P05-07), entre as adultas jovens.

De acordo com a pesquisa de Lisboa et al. (2015), tanto a causa P00-04 quanto a P22 fazem parte do grupo de óbitos por causas evitáveis, situação alcançável por meio da implementação de ações de atenção à mulher na gestação, com pré-natal de qualidade e parto seguro. Desse modo, as mortes de filhos de mães adolescentes e adultas jovens, segundo Santos et al. (2008), variam da má qualidade do atendimento prestado nas consultas pré-natais ao uso ineficaz da tecnologia na assistência da mãe e do recém-nascido.

**Tabela 2 - Principais causas da Mortalidade Infantil, segundo faixa etária materna, no Estado da Bahia, Brasil, 2016-2017.**

Causas do óbito infantil	Faixa Etária Materna			
	10-19 anos		20-24 anos	
	N	%	N	%
Feto ou recém-nascido, afetados por fatores maternos e complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto (P00-04)	144	10,9	134	10,4
Transtornos relacionados com a duração da gravidez e com o crescimento fetal (P05-07)	126	9,5	118	9,1
Hipóxia intra-uterina e asfixia ao nascer (P20-21)	89	6,7	79	6,1
Desconforto (angústia) respiratório do recém-nascido (P22)	130	9,8	82	6,3
Septicemia bacteriana do recém-nascido (P36)	123	9,3	108	8,4
Outros	711	53,7	772	59,7
Total	1323	100,0	1293	100,0

Fonte: SIM/DATASUS/MS

A ocorrência de óbitos por causas evitáveis demonstra que ainda permanecem desafios nos Sistemas de Saúde, com relação à assistência prestada à mãe e ao recém-

nascido. Um estudo elaborado no Estado da Bahia demonstra a importância da capacitação dos profissionais da equipe de saúde, com foco na consolidação dos Comitês de Investigação dos Óbitos em crianças menores de um ano, com a finalidade da melhoria da qualidade da assistência destinada à saúde da mulher e da criança, resultando na redução da mortalidade infantil (CARETI et al., 2016; TAVARES et al., 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado queda dos índices de mortalidade infantil no período estudado, entretanto é necessário continuar com os esforços que contribuem com a redução desse coeficiente, a fim de continuar obtendo resultados favoráveis tanto para saúde da mãe, quanto para saúde da criança.

O presente estudo verificou que CMI foi maior entre mães adolescentes comparadas às adultas jovens, portanto, é importante a disponibilização de mais informações sobre sexualidade, gestação e planejamento familiar para as adolescentes, visando à redução de gestações indesejadas e conscientização do pré-natal eficiente.

Apesar da constatação da evolução positiva no comportamento deste evento, ainda persistem as desigualdades sociais que impedem que grupos populacionais tenham acesso a bens materiais e serviços básicos de saúde, que refletem na diminuição da mortalidade e o satisfatório crescimento infantil.

## REFERÊNCIAS

- CARETI, C. M. *et al.* Ações em saúde na atenção básica para redução da mortalidade infantil. **Rev. Rene.**, v. 17, n. 1, p: 67-75, jan./fev. 2016
- JÚNIOR, J. D. P. *et al.* Perfil da mortalidade neonatal no município de Ubá/MG, Brasil (2008- 2010). **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 3, p. 24-31, 2017.
- LIMA, Luciana Conceição de. Idade materna e mortalidade infantil: efeitos nulos, biológicos ou socioeconômicos?. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo , v. 27, n. 1, p. 211-226, 2010.
- LISBOA, L. *et al.* Mortalidade infantil: principais causas evitáveis na região Centro de Minas Gerais, 1999-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 711-720, out./dez. 2015.
- TAVARES, L. T. *et al.* Mortalidade infantil por causas evitáveis na Bahia, 2000-2012. **RECIIS – Rev. Eletron. Comun Inf. Inov. Saúde**, v. 10, n. 3, jul-set. 2016.
- SANTOS, I. S. *et al.* Infant mortality in three population-based cohorts in Southern Brazil: trends and differentials. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24 n. 3, p.451-5460, 2008.
- SOUZA, R. S. *et al.* Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da Saúde da Família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 331-348, 2013.