

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM MEDICINA

ANTONIO WALBERTO OLIVEIRA GONÇALVES
EDSSANDRA DIAS AMADOR
JOÃO VICTOR SANTOS DAMASCENO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITO INFANTIL EM GESTANTES NA
CIDADE DE TERESINA - PI DE 2018 A 2022**

TERESINA - PI

2024

ANTONIO WALBERTO OLIVEIRA GONÇALVES
EDSSANDRA DIAS AMADOR
JOÃO VICTOR SANTOS DAMASCENO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITO INFANTIL EM GESTANTES NA
CIDADE DE TERESINA - PI DE 2018 A 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca examinadora do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Prof. Esp. Brenda de Jesus Moraes Lucena Barros

TERESINA - PI

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

A474p Amador, Edssandra Dias.

Perfil epidemiológico de óbito infantil em gestantes na cidade de Teresina-PI de 2018 a 2022. Edssandra Dias Amador – Teresina: UNINOVAFAPI, 2024.

Orientador (a): Profa. Esp. Brenda de Jesus Moraes Lucena Barros.
UNINOVAFAPI, 2024.

28. p.; il. 23cm.

Artigo (Graduação em Medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2024.

1. Mortalidade. 2. Óbito Infantil. 3. Parto. 4. Perfil epidemiológico. 5. Gestantes. I. Título. II. Damasceno, João Victor Santos. III. Gonçalves, Antonio Walberto Oliveira.

CDD 617.5

Catálogo na publicação

Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

ANTONIO WALBERTO OLIVEIRA GONÇALVES
EDSSANDRA DIAS AMADOR
JOÃO VICTOR SANTOS DAMASCENO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITO INFANTIL EM GESTANTES DE
2018 A 2022**

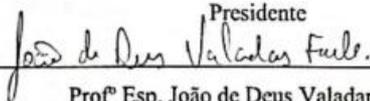
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
banca examinadora do Centro Universitário
UNINOVAFAPI como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Data de Aprovação: 22/05/2024

BANCA EXAMINADORA
Documento assinado digitalmente
 BRENDA DE JESUS MORAES LUCENA BARROS
Data: 22/05/2024 11:15:32-0300
Verifique em <http://validar.it.gov.br>

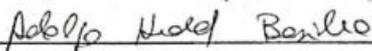
Prof^o Esp. Brenda de Jesus Moraes Lucena Barros
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Presidente



Prof^o Esp. João de Deus Valadares Filho
Centro Universitário UNINOVAFAPI

(1^o Examinador)



Prof^o Esp. Adolfo Hidd Basilio
Centro Universitário UNINOVAFAPI

(2^o Examinador)

Prof.^o Dr. Mest. Renandro de Carvalho Reis
Centro Universitário UNINOVAFAPI
(Suplente)

RESUMO

Introdução: Óbito infantil se caracteriza naquelas crianças com menos de um ano de vida. Nesse viés, a mortalidade infantil é um dos preditores acerca da saúde pública. A análise dos óbitos infantis reflete vários fatores de ordem socioeconômicos, por isso, permitem avaliar as políticas públicas relacionadas à criança, assim como as políticas oferecidas as gestantes durante o pré-natal e no momento do parto. Assim, o objetivo geral do estudo é identificar o perfil epidemiológico dos óbitos infantis nas gestantes de 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com delineamento quantitativo, no qual se utilizou dados secundários da base do Sistema de Informações em Saúde, disponível no departamento de Informática do SUS, além do Sistema de Informações sobre Mortalidade e o Sistema de Informações de Nascidos Vivos. Foram coletados dados referentes aos óbitos infantis ocorridos e notificados na cidade de Teresina, Piauí, no período de 2018 a 2022. **Resultados e Discussão:** A maior parte dos óbitos infantis, as gestantes se autodeclaravam pardas (84,79%), seguido de 14,45% em pacientes brancas, 0,60% em autodeclaravam pretas, 0,15% eram. Sendo o parto cesáreo, o tipo de parto com mais óbitos (60,78%). Contudo, os dados são insuficientes para estabelecer uma relação direta entre o tipo de parto e o óbito infantil. A maior prevalência de óbitos fetais foi em gestantes entre 20 a 34 anos de idade com parto tipo vaginal (23,54%), contra 24,92% com partos cesáreos, seguido por mulheres dos 25 aos 29 anos, tanto no parto vaginal (23,44%) quanto no parto cesáreo (21,17%). Com relação à escolaridade, a menor taxa de mortalidade infantil (média de 8,47%), foi em crianças com mães de 1 a 3 anos de estudo, seguido de mães com 12 anos ou mais de escolaridade (14,42%). Contudo, observa-se que as mães com escolaridade de 8 a 11 anos apresentaram as maiores taxas de óbitos infantis (média de 47,87%), seguido das mães com 4 a 7 anos de estudo (média de 29,22%). Quanto ao peso ao nascer, os extremos apresentaram menores taxa de mortalidade, 3,248% (<500g) e de 3,50% (≥ 4000g). Nesse contexto, as maiores taxas foram das crianças com 1500 a 2499g (28,024%), seguida das crianças dos 500 a 999g (23,494%). Os casos de óbitos infantis foram mais prevalentes em gestantes que apresentaram gestação única, (média de 90,826%). Por fim, as principais causas da mortalidade infantil em gestantes de 2018 a 2022, foram afecções no período perinatal, sendo elas transtornos relacionados à duração da gravidez, traumatismo ocorrido durante o nascimento, hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascido, pneumonia congênita. **Conclusão:** Identificou-se que o perfil epidemiológico das gestantes que apresentaram óbitos infantis são de cor parda, de idade entre 20 a 34 anos, 8 a 11 anos de escolaridade, gestação única, cujo parto foi via vaginal e as principais causas desses óbitos foram afecções no período perinatal, peso ao nascer predominante foi entre 1500 e 2499.

Palavras-chave: Mortalidade. Óbito infantil. Parto. Perfil Epidemiológico. Gestantes.

ABSTRACT

Introduction: Infant death is characterized in those children under one year of age. In this sense, infant mortality is one of the predictors of public health. The analysis of infant deaths reflects several socioeconomic factors, therefore, it allows the evaluation of public policies related to children, as well as the policies offered to pregnant women during prenatal care and at the time of birth. Thus, the general objective of the study is to identify the epidemiological profile of infant deaths among pregnant women from 2018 to 2022.

Methods: This is an epidemiological, descriptive and retrospective study, with a quantitative design, in which secondary data from the System database was used. of Health Information, available in the SUS IT department, in addition to the Mortality Information System and the Live Birth Information System. Data were collected regarding infant deaths that occurred and reported in the city of Teresina, Piauí, from 2018 to 2022.

Results and Discussion: The majority of infant deaths were pregnant women who declared themselves mixed race (84.79%), followed by 14,45% in white patients, 0.60% in self-declared black patients, 0.15% were. Cesarean birth is the type of birth with the most deaths (60,78%). However, the data are insufficient to establish a direct relationship between the type of birth and infant death. The highest prevalence of fetal deaths was in pregnant women between 20 and 34 years of age with vaginal birth (23.54%), compared to 24.92% with cesarean sections, followed by women aged 25 to 29 years, both in vaginal birth (23.44%) and cesarean section (21.17%). Regarding education, the lowest infant mortality rate (average of 8.47%) was in children with mothers with 1 to 3 years of education, followed by mothers with 12 or more years of education (14.42%). However, it is observed that mothers with 8 to 11 years of education had the highest rates of infant deaths (average of 47.87%), followed by mothers with 4 to 7 years of education (average of 29.22%). Regarding birth weight, the extremes had lower mortality rates, 3.248% (<500g) and 3.50% (\geq 4000g). In this context, the highest rates were among children weighing 1500 to 2499g (28.024%), followed by children weighing 500 to 999g (23.494%). Cases of infant deaths were more prevalent in pregnant women who had a single pregnancy (average of 90.826%). Finally, the main causes of infant mortality in pregnant women from 2018 to 2022 were conditions in the perinatal period, including disorders related to the duration of pregnancy, trauma occurring during birth, intrauterine hypoxia and birth asphyxia, respiratory discomfort (distress)(a) of the newborn, congenital pneumonia.

Conclusion: It was identified that the epidemiological profile of pregnant women who had infant deaths are mixed race, aged between 20 and 34 years, 8 to 11 years of schooling, single pregnancy, whose birth was vaginally and the main causes of these deaths were conditions in the perinatal period, predominant birth weight was between 1500 and 2499.

Keywords: Mortality. Infant death. Childbirth. Epidemiological Profile. Pregnant women.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
1.1	Delimitação Temática.....	7
1.2	Objeto de Estudo.....	8
1.3	Objetivos.....	8
1.3.1	Objetivo Geral.....	8
1.3.2	Objetivos Específicos.....	8
1.4	Justificativa e Relevância.....	8
2	MÉTODOS.....	9
3	RESULTADOS.....	10
3	DISCUSSÃO.....	16
5	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20
	ANEXOS.....	22
	ANEXO A.....	23
	ANEXO B.....	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Delimitação Temática

A definição de óbito infantil mantém-se como o óbito que acomete crianças antes que estas completem um ano de vida.

A mortalidade infantil é um dos grandes preditores de qualidade de vida e de saúde de uma população, considerada um fenômeno evitável, por isso, é um dos indicadores da saúde pública. Desse modo, um dos desafios enfrentados no campo da saúde, é a elaboração de políticas que visem reduzir os índices de mortalidade infantil. Isso por que, no campo da política, os gestores encontram-se sob escassez de recursos, pressionados para reduzir os gastos (Pícole & Cazola, 2019).

Nesse contexto, a mortalidade infantil é um dos indicadores mais usados para mensurar a situação de saúde de uma população. Desse modo, a análise dos óbitos infantis reflete vários fatores de ordem socioeconômica, por isso, permitem avaliar as políticas públicas relacionadas à criança, assim como as políticas oferecidas as gestantes durante o pré-natal e no momento do parto (Nunes *et al.*, 2021).

De acordo com Porto (2012), a mortalidade infantil encontrava-se em declínio da última década. Contudo, o óbito infantil representa um grave problema no Brasil, em virtude de seus grandes números. Assim, conjuntamente com outras metas, como o combate à fome e a pobreza, o enfrentamento ao analfabetismo, a redução da mortalidade infantil, também são objetivos da Organização das Nações Unidas, como metas para o desenvolvimento das sociedades.

Para poder mensurar a taxa de mortalidade infantil, calcula-se o número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, em uma área e período, de modo que sua análise se baseia na probabilidade de risco de o nascido vivo morrer durante o primeiro ano de vida. Com isso, valores estão relacionados com as péssimas condições de qualidade de vida da população, situação socioeconômica e de saúde (Silva *et al.*, 2023).

Diante do exposto, pode-se perceber a importância da mortalidade infantil enquanto problema de saúde pública e que embora esteja apresentando declínio, ainda apresentam taxas elevadas. Com isso, conhecer como se comporta a mortalidade infantil em Teresina-PI é de extrema importância para que as autoridades públicas possam conhecer as reais demandas da população local.

1.2 Objeto de Estudo

O presente estudo possui como objeto de estudo o perfil epidemiológico dos óbitos infantis nas gestantes de 2018 a 2022.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Identificar o perfil epidemiológico dos óbitos infantis nas gestantes de 2018 a 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

Classificar as parturientes quanto à idade, escolaridade, cor/raça, tipo de gravidez, tipo de parto;

Entender as principais causas de óbitos infantis;

Elencar a prevalência de óbitos infantis em parturientes na cidade de Teresina-PI;

1.4 Justificativa e Relevância

No Brasil, apesar dos esforços dos profissionais para reduzir as taxas de mortalidade infantil, ainda há uma necessidade emergente em minimizar esses índices, haja vista que os números são altos, sobretudo, quando se compara o Brasil com os países desenvolvidos, nos quais os indicadores de qualidade de vida são melhores. Nesse contexto, é crucial investir mais em políticas públicas, principalmente, direcionadas à gestante, como as medidas de pré-natal e após o parto, para prevenção de doenças ou promover tratamento das patologias que acometem as mulheres na gestação ou até mesmo da criança, no início da vida (Pícole & Cazola, 2019).

Desse modo, é possível identificar as fragilidades destes públicos alvos e com isso, proporcionar uma melhor intervenção.

2 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com delineamento quantitativo, no qual se utilizou dados secundários da base do Sistema de Informações em Saúde, disponível no departamento de Informática do SUS – DATASUS, além do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

Foram coletados dados referentes aos óbitos infantis ocorridos e notificados na cidade de Teresina, Piauí, no período de 2018 a 2022.

Os dados armazenados nos sistemas de informações foram extraídos e avaliados com base nas seguintes variáveis: número de óbitos infantis em gestantes, faixa etária, raça/cor, peso ao nascer, idade gestacional, escolaridade da mãe, tipo de gravidez, tipo de parto.

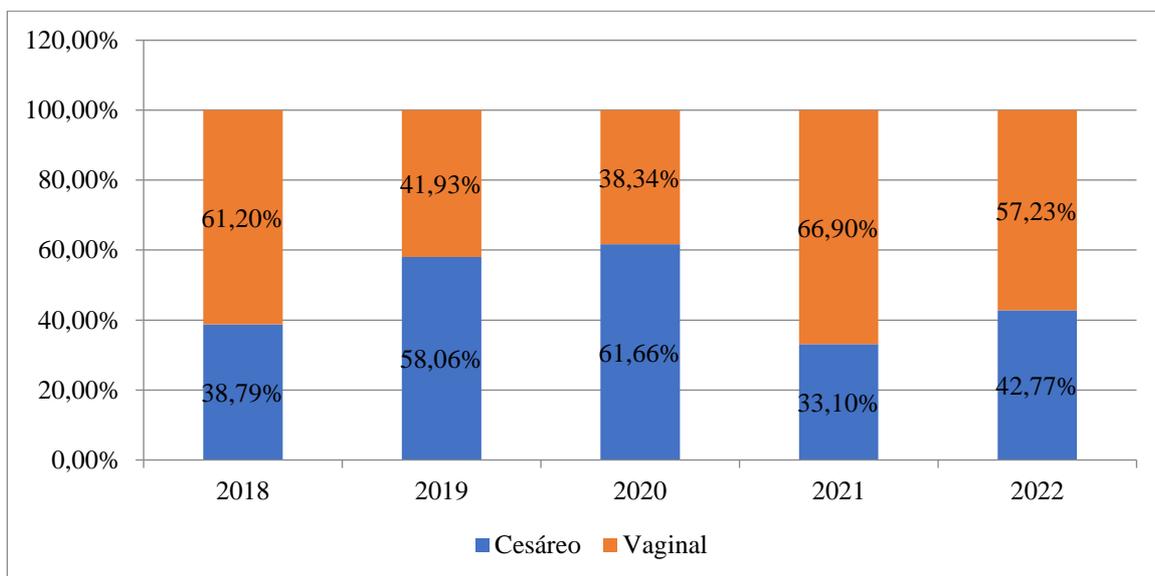
Assim, os dados foram organizados nas planilhas eletrônicas do Microsoft Office Excel® (2016). Sendo assim, foi realizada análise estatística descritiva expostos na forma de gráficos e/ou tabelas.

Como o presente estudo envolve dados de domínio público, não se faz necessária a aprovação do comitê de ética, conforme regulamenta a Resolução CNS 466/12.

3 RESULTADOS

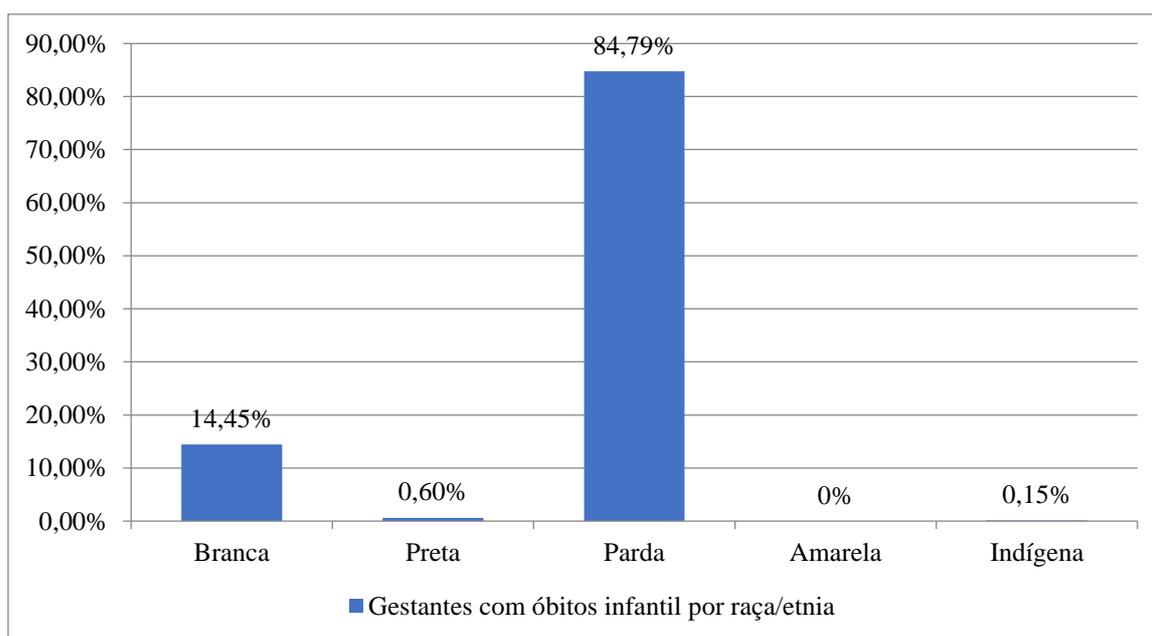
Dos 816 óbitos infantis de 2018 a 2022 em Teresina-PI, 320 (39,21%) foram por partos vaginais e 496 (60,78%) por partos foram cesáreos.

Gráfico 1 – Óbito infantil por tipo de parto, em Teresina-PI, entre 2018 e 2022.



Óbitos infantis em gestantes por raça/etnia segundo critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Gráfico 2 – Gestantes com óbitos fetais por raça/etnia em Teresina-PI, entre 2018 a 2022.

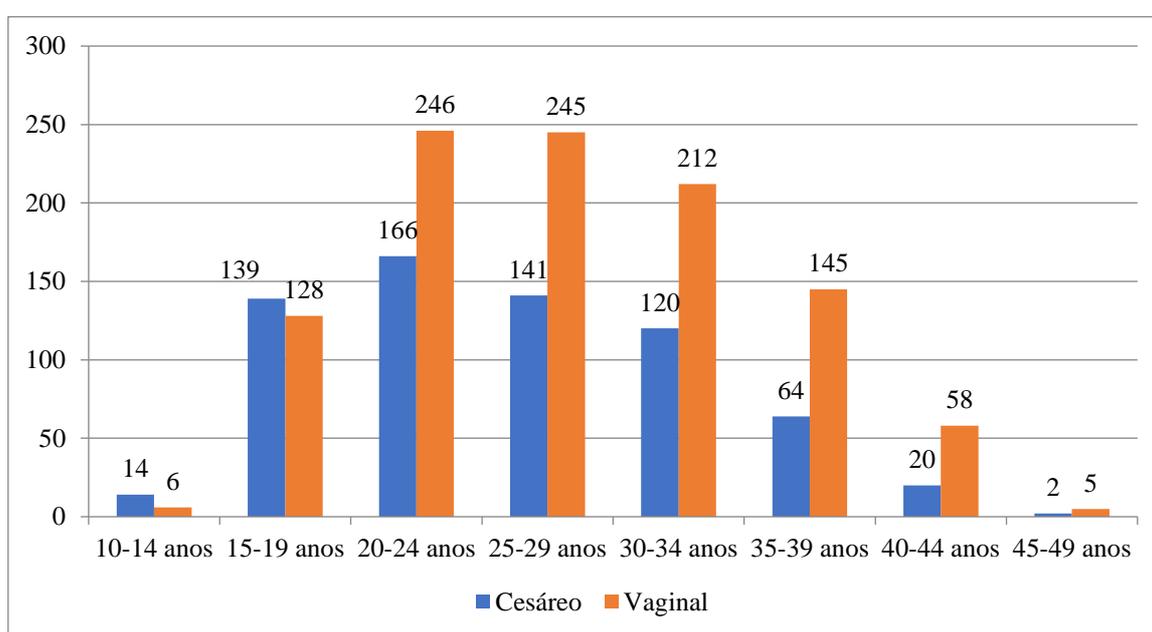


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Desse modo, observa-se que 84,79% dos óbitos foram em mulheres que se autodeclaravam pardas, seguido de 14,45% em pacientes brancas, 0,60% em gestantes que se autodeclaravam pretas, 0,15% eram indígenas e nenhuma era amarela.

Quanto aos óbitos fetais distribuídos por idade da mãe, obteve-se os seguintes dados, como o gráfico a seguir.

Gráfico 3 – Quantidade de óbito infantil de acordo com a idade da mãe, em Teresina-PI, de 2018 a 2022.

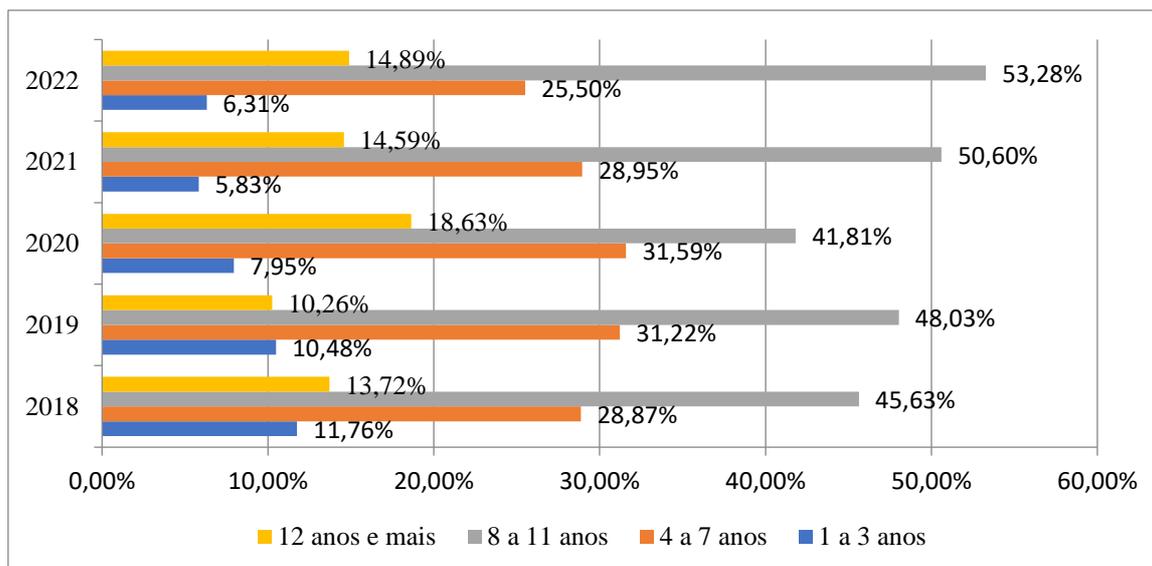


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Observa-se uma maior prevalência de óbitos fetais em gestantes entre 20 a 34 anos de idade com parto tipo vaginal (23,54%), contra 24,92% com partos cesáreos, seguido por mulheres dos 25 aos 29 anos, tanto no parto vaginal (23,44%) quanto no parto cesáreo (21,17%). Não foi relatado nenhum óbito em mulheres menores que 10 anos, nem maiores do que 50 anos.

Já em relação à escolaridade, foi realizado um levantamento de dados de 2018 a 2022, considerando óbito por escolaridade da mãe segundo ano do óbito.

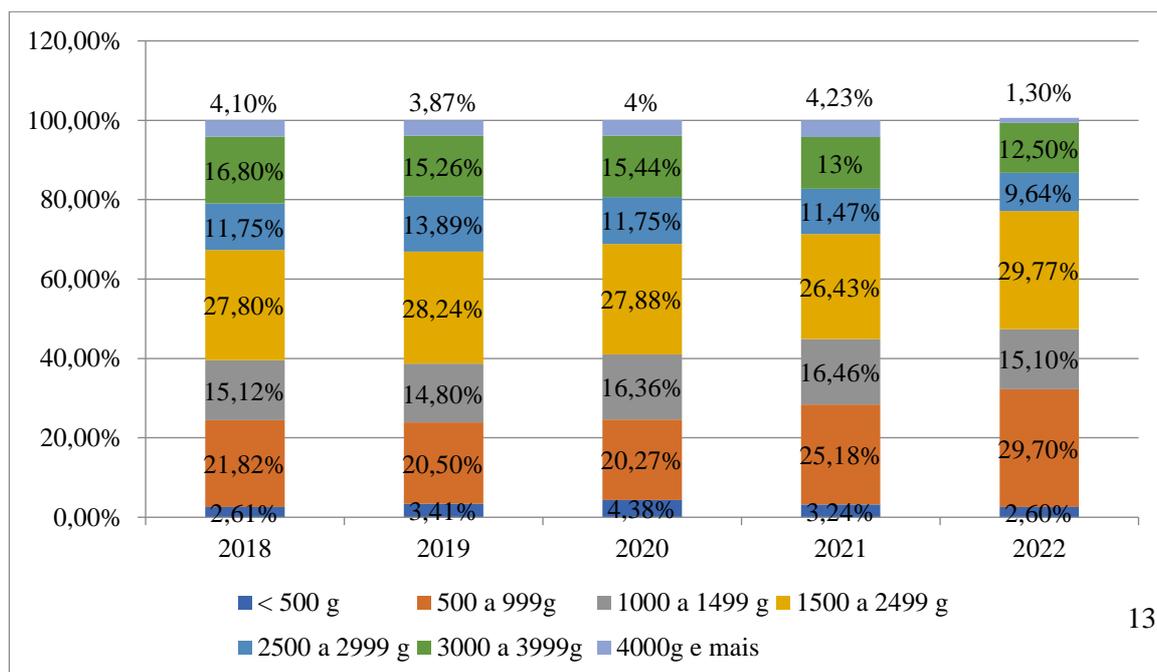
Gráfico 4 – Óbitos por escolaridade da mãe segundo ano do óbito



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Notou-se que em todos os anos a menor taxa de mortalidade infantil foi em crianças com mães com 1 a 3 anos de estudo, (média de 8,47%), seguido de mães com 12 anos ou mais de estudo, sendo a menor em 2019, com média de 14,42%. Contudo, observa-se que as mães com escolaridade de 8 a 11 anos apresentaram as maiores taxas de óbitos infantis (média de 47,87%), seguido das mães com 4 a 7 anos de estudo (média de 29,22%).

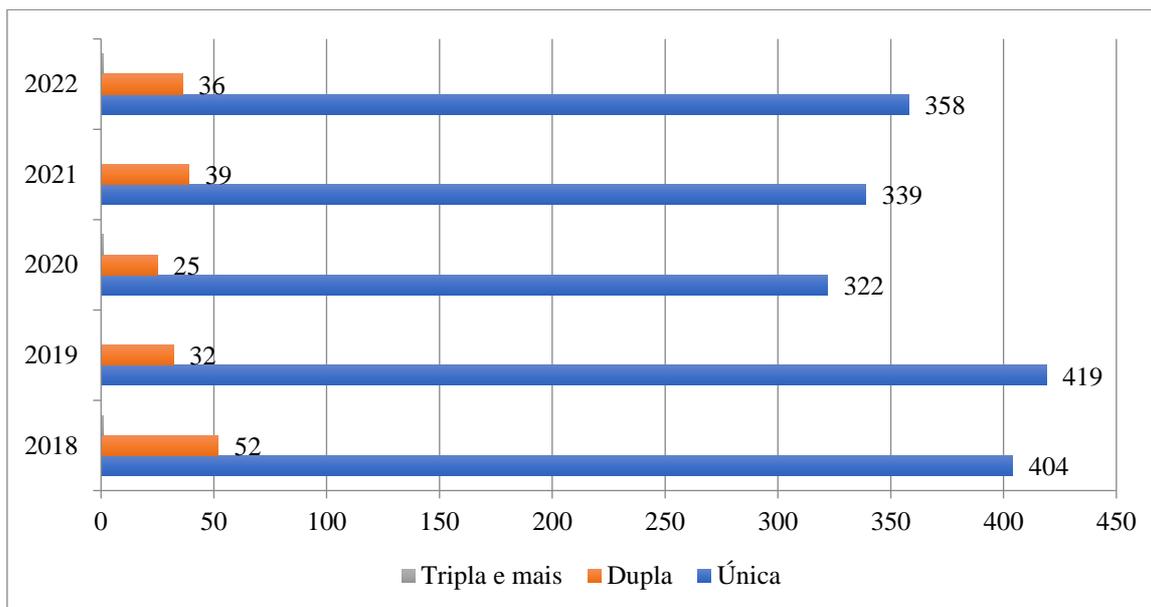
Gráfico 5 – Relação do óbito infantil por ano/peso ao nascer



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Nesse contexto, observa-se que os extremos (menos de 500g e 4000g e mais), apresentaram menores taxa de mortalidade ao longo dos anos de 2018 a 2022, com uma média da taxa de mortalidade de 3,248% (<500g) e de 3,50% ($\geq 4000g$). Nesse contexto, as maiores taxas durante todos os anos foram das crianças com 1500 a 2499g (28,024%), seguida das crianças dos 500 a 999g (23,494%).

Gráfico 6 – Óbitos infantis por ano e tipo de gravidez, entre 2018 a 2022 em Teresina –PI.

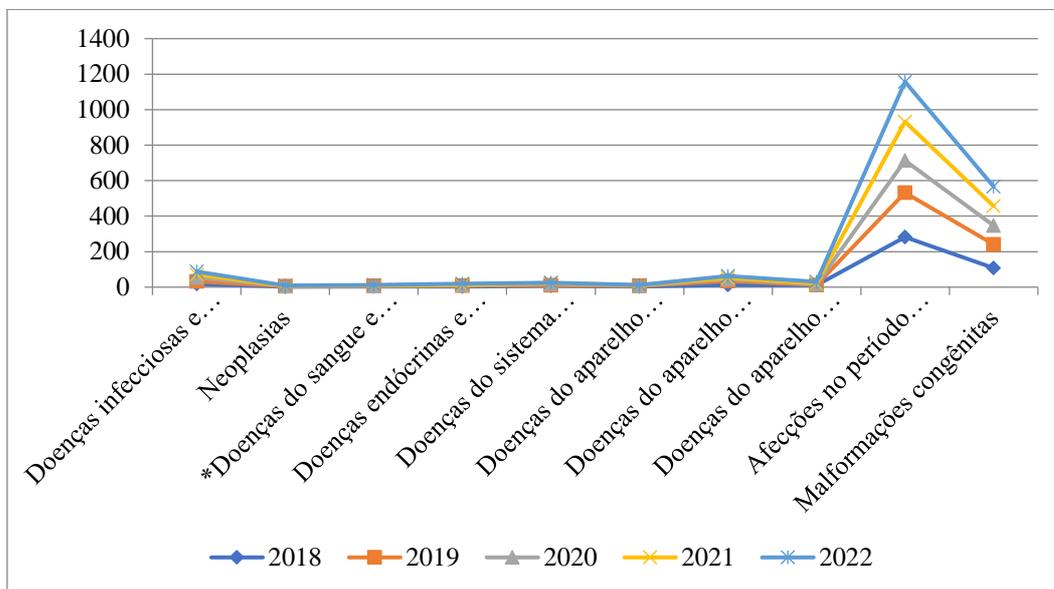


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Dessa forma, é bastante evidente, que os casos de óbitos infantis foram mais prevalentes em gestantes que apresentaram gestação única, cerca de 88,40% em 2018, 92,90% em 2019, 92,52% em 2020, 89,68% em 2021 e 90,63% em 2022.

Por fim, dentre as causas dos óbitos infantis, o gráfico a seguir apresenta as principais doenças associadas a mortalidade.

Gráfico 7 – Principais doenças associadas à mortalidade infantil em Teresina-PI, entre 2018 a 2022.

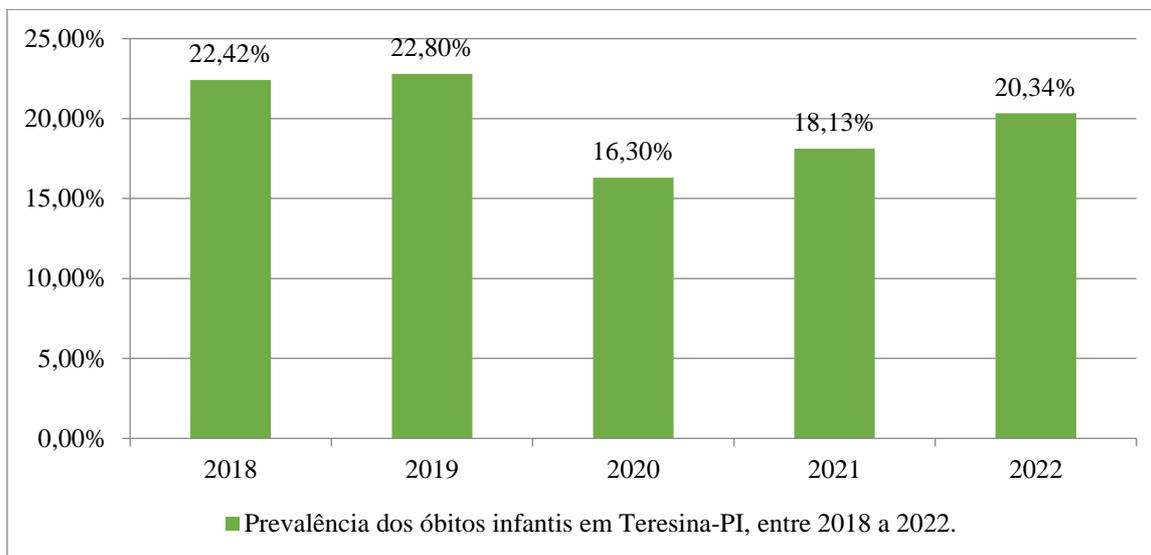


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

* Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos

Assim, percebe-se que as principais causas da mortalidade infantil em gestantes de 2018 a 2022, na cidade de Teresina-PI, foram afecções no período perinatal, sendo elas transtornos relacionados à duração da gravidez, traumatismo ocorrido durante o nascimento, hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascido, pneumonia congênita, outras afecções respiratórias do recém-nascido, septicemia bacteriana do recém-nascido, onfalite do recém-nascido com ou sem hemorragia e transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto.

Gráfico 8 – Prevalência dos óbitos infantis em Teresina-PI, entre 2018 a 2022.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

O comportamento dos óbitos infantis apresenta em crescente, sendo observada uma queda no período da pandemia. Nesse contexto, em 2018 houve uma prevalência de 22,42%, 2019 com 22,80%, 2020 (16,30%), 2021 com 18,13% e 2022 (20,34%).

4 DISCUSSÃO

Pícole e Cazola (2019), desenvolveram um estudo epidemiológico realizado no estado do Mato Grosso do Sul, acerca da mortalidade infantil por cor ou raça, em que obtiveram o resultado de que as mortes infantis, por causas não definidas, predominam entre as raças parda e indígena, o que corrobora diretamente com os dados fornecidos no presente estudo, apontados no gráfico 2. No entanto, foi discutido que o fator racial não é, essencialmente, o determinante primário dessas mortes, e sim o fato de que essas populações, em sua maioria, vivem em situação de vulnerabilidade social e oferta limitada e/ou precária dos serviços de saúde.

A variável via de parto apontada nesse estudo, gráfico 1, confronta a literatura, já que estudos mostram que o parto cesáreo atua, na verdade, como um fator protetor em relação à mortalidade infantil, sobretudo em gestações de risco (Sanders *et al.*, 2017).

Em alinhamento a isso, o estudo de Riscado *et al* (2016), aponta que o parto cesáreo vem se mostrando como opção prioritária pelas gestantes, principalmente entre as gestantes de maior nível socioeconômico e escolaridade, justamente devido às demonstrações de sua maior segurança relativa em detrimento ao parto via vaginal e pelo maior conhecimento dessas gestantes acerca dos riscos e benefícios.

De acordo com Nunes *et al* (2021), a idade materna predominante na taxa de mortalidade infantil na Região Metropolitana de São Paulo, é em média, de 30 anos (com intervalo de variação de 30 a 39), o que embora não seja a exata idade levantada nos dados desse trabalho, soma-se de forma relevante quando consideramos a faixa etária apontada. O estudo se relaciona, inclusive, com a demonstração do gráfico 3, de que as gestações em mulheres com maior idade, de 39 a 49 anos, possuem mortalidade menor quando comparada a gestações de adolescentes e mulheres jovens, entre 15 a 20 anos de idade, mostrando a elevação da idade como um fator protetor em relação à mortalidade infantil.

No tocante à escolaridade materna, outros estudos comprovam uma relação direta com escolaridade alta, >8 anos de estudo, e uma maior incidência de morte infantil, o que valida os dados colhidos e apresentados, uma vez que no gráfico 4, fica explícito que disparadamente, no intervalo analisado de 2018 a 2022, a escolaridade entre 8 a 11 anos de estudo é o intervalo mais relacionada ao óbito infantil (Feitosa *et al*, 2015).

Os dados relacionados ao peso ao nascer, demonstrados no gráfico 5, apresentam um resultado intrigante: os nascidos vivos com o peso entre 1550g a 2499g representam a maior parcela de mortalidade, enquanto os nascidos de baixo peso, < 500g, representam a menor parcela. Tal dado vai de encontro com o que é preconizado pelos estudos, uma vez que baixo peso ao nascer é considerado fator de risco para mortalidade infantil, e se apresenta como um dos fatores determinantes na morte infantil neonatal, apontado em outros estudos relacionados ao perfil de mortalidade infantil de outros estados brasileiros (Silva *et al*, 2023).

No tocante ao tipo de gestação, na literatura, ao contrário dos resultados do gráfico 6, é preconizado um maior risco de mortalidade infantil em gestações gemelares/múltiplas, não essencialmente pelo tipo de gestação, mas sim pelas complicações que uma gestação gemelar pode acarretar, como o nascimento prematuro, que implica, por exemplo, em baixo peso ao nascer, fator de grande relevância na TMI (Veloza *et al*, 2019).

No conceituado estudo sobre determinantes sociais da saúde desenvolvido por Dahlgren & Whitehead (1991), foi demonstrado que as condições de vida, qualidade nutricional, condições de moradia, entre outros fatores, influenciam no acesso à serviços de caráter básico - como saúde e educação - e ratifica que essa população em desvantagem tem um risco aumentado quando se trata de agravos em saúde, pelos próprios mecanismos anteriormente citados. Dito isso, as taxas de óbito infantil são um importante marcador de desenvolvimento social, uma vez que, uma parcela dessas mortes poderia ser evitada se houvesse acesso amplo a uma série de serviços governamentais essenciais ao acompanhamento de gestantes, puérperas e neonatos.

Elaborando um pouco mais sobre a importância dos fatores econômico e sociais, Vidal e Silva *et al*. (2013), também demonstraram em sua pesquisa que a mortalidade infantil guarda estreitas relações com fatores de condições materna, como moradia em bairros de baixa renda familiar, gestações em idade inferiores a 19 anos, falta de acesso à assistência pré-natal, e descoberta tardia da prenhez. Somando esses aspectos, temos uma conjuntura em que há negligência do período perinatal, momento esse em que podem ser diagnosticadas e tratadas diversas causas de óbito infantil com gênese no período gestacional, que segundo a coleta de dados, apresentada no gráfico 7, é a causa mais recorrente de morte infantil.

Tal aspecto socioeconômico também possui importância no período pós-parto, dado o fato de que quanto menor o acesso da mãe à informação e ao sistema de saúde, maiores as chances de que ocorra esse óbito, seja ele por falta de vacinação, ausência de diagnóstico precoce de eventuais alterações congênitas entre outras situações que possam evoluir para

uma morte infantil que em muitos casos, poderia ser evitada com o acompanhamento adequado.

Sob a ótica das alterações congênitas, além das mesmas guardarem relações direta e indiretamente com as condições socioeconômicas (Trevilato *et al*, 2022), o estudo epidemiológico de Fernandes *et al.* (2023), que analisou a mortalidade infantil por anomalias congênitas em todo o país, de 2001 a 2018, concluiu que as anomalias congênitas configuram como a segunda mais frequente causa de mortalidade pós natal de 0 a 365 dias, o que corrobora com os dados apresentados nesse estudo.

Em suma, a mortalidade infantil é suscetível às condições intrínsecas, extrínsecas, relacionadas a problemas genéticos, malformação fetal, características da gravidez, complicações no parto e no pós-parto.

Quanto a prevalência dos óbitos infantis, Ramos *et al.*, (2023) afirma que em seu estudo, houve uma discreta diminuição na taxa de mortalidade no Piauí em 2019, semelhante a taxa brasileira. Assim, acrescenta ainda, que tal redução pode ser explicada pela implantação de políticas públicas, rede cegonha e expansão da atenção primária de saúde ou até mesmo pela subnotificação no período da pandemia.

Nesse contexto, o presente estudo apresentou comportamento semelhante, como mostra o gráfico 8, no qual houve uma queda de 2018 (22,42%) para 2020 (16,30%). Porém retornando ao aumento dos casos em 2021 (18,13%) para 2022 (20,34%).

5 CONCLUSÃO

Este estudo se propôs a analisar e traçar o perfil epidemiológico dos óbitos infantis de 2018 a 2022, na cidade de Teresina, no qual ficou definido, pelos dados próprios e pela análise da literatura, o seguinte perfil: raça parda; parto por via vaginal; de idade entre 20 a 34 anos; 8 a 11 anos de escolaridade; gestação única; presença de afecções no período perinatal e peso ao nascer entre 1500 e 2499.

É possível concluir, por meio deste estudo, que apesar de alguns fatores terem natureza majoritariamente imutável ou não previsível – como mutações genéticas - a grande maioria das causas de óbito infantil são evitáveis. A melhoria e ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde são exemplos de ações que podem ser executadas por meio de investimento público, visando a evitabilidade das ocorrências de morte infantil.

Por fim, entre as limitações desse estudo epidemiológico, está a possibilidade da ocorrência de subnotificação e erros nas bases de dados, o que teria um relevante impacto no delineamento dos dados apresentados.

REFERÊNCIAS

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.

FEITOSA, A. C. *et al* . Factors associated with infant mortality in the metropolitan region of Cariri, Ceará, Brazil. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 224-229, 2015 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 mar. 2024.

FERNANDES, Q. H. R. F. *et al*. Tendência temporal da prevalência e mortalidade infantil das anomalias congênitas no Brasil, de 2001 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 28, n. 4, pp. 969-979. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.13912022>. Acesso em: 16 de mar. de 2024.

NUNES. M. R. A.; SOUSA, L. V. A.; NASCIMENTO, V. B. Infant mortality in the Metropolitan Region of São Paulo: an ecological study. **Einstein (São Paulo) [Internet]**. 2021;19:eAO5663. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5663. Acesso em: 25 de abril de 2024.

PÍCOLI, R. P. *et al*. Mortalidade infantil e classificação de sua evitabilidade por cor ou raça em Mato Grosso do Sul. **Ciênc saúde coletiva [Internet]**. 2019Sep;24(9):3315–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26622017>. Acesso em: 25 de abril de 2024.

PORTO, O. M. **A Análise do óbito infantil evitável no Brasil: estado da arte**. Niterói : [s.n.], 2012. 93 f. Orientador: Sandra Costa Fonseca. Dissertação (Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina, 2012. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/5199>. Acesso em: 20 de fev. de 2024.

RISCADO, L. C. *et al*. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto Contexto - Enferm.** 2016;25(1):e3570014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/f9Cr3bm5ySPMNGvWZTr4fVs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de abril de 2024.

SANDERS, L. S. *et al*. Mortalidade infantil: análise de fatores associados em uma capital do Nordeste brasileiro. **Cad Saude Colet.** 2017;25(1):83-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/8JRZtmJPmYCxLkf8mVD7Lbm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 de abril de 2024.

SANTOS, J. A. M.; LIMA, B. S. S. Perfil epidemiológico da mortalidade infantil no estado de Alagoas, 2011 A 2015. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v.4, n. 1, p. 03-15, 15 jun. 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/133/132>. Acesso em: 20 de fev. de 2024.

SILVA, S. M. C. V. **Fatores de risco para o óbito infantil evitável no município de Piracicaba, estado de São Paulo, Brasil**. Piracicaba, SP: [s.n.], 2014. Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas. Disponível em:

<https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=477921>. Acesso em: 20 de fev. de 2024.

SILVA, A. V. *et al.* Infant mortality in a Brazilian Northeast State between 2009 and 2018: a temporal space approach. **Rev Bras Saude Mater Infant** [Internet]. 2023;23:e20220032. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000032-em>. Acesso em: 25 de abril de 2024.

TREVILATO, G. C. *et al.* Anomalias congênitas na perspectiva dos determinantes sociais da saúde. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2022;38(1):e00037021. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00037021>. Acesso em: 24 de abril de 2024.

VELOSO, F. C. S. *et al.* Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Jornal De Pediatria**, 2019, 95(5), 519–530. Disponível em:<https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.12.014>. Acesso em: 25 de abril de 2024.

VIDAL, S. M. C. *et al.* Fatores associados à morte infantil evitável: uma regressão logística múltipla. **Rev Saúde Pública** [Internet]. 2018;52:32. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000252>. Acesso em: 25 de abril de 2024.

ANEXOS

ANEXO A
DECLARAÇÃO DE REVISÃO

Eu, ALEXANDRE CARNEIRO COSTA, declaro, para os devidos fins, que realizei a correção gramatical do Artigo intitulado **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITO INFANTIL EM GESTANTES NA CIDADE DE TERESINA - PI DE 2018 A 2022**, de autoria de Antonio Walberto Oliveira Gonçalves, Edssandra Dias Amador, João Victor Santos Damasceno, Brenda de Jesus Moraes Lucena.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Teresina, 04 de maio de 2024.


Alexandre Carneiro Costa

CPF 070.198.683.20

ANEXO B

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) DE BACHARELADO EM MEDICINA, DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ/AFYA REFERENTE AOS(AS) ACADÊMICOS(AS) Antonio Wallinto Oliveira Gonçalves, Edmândia Dias Amador e João Victor dos Santos Damasceno

No dia 27 de Março de 2024, às 19:30 horas, reuniu-se, presencialmente, na sala 61-Sala 4 a Comissão Examinadora do TCC, composta pelos avaliadores convidados Brenda de Jesus Moraes Lucena Barros, João de Deus Valadens Filho e Adolfo Hidel Basilio, juntamente com Brenda de Jesus Moraes Lucena Barros (orientador(a) do trabalho), para julgar em exame final, o trabalho intitulado Perfil Epidemiológico de óbito infantil em gestantes na cidade de Teresina PI de 2018 a 2022

, como um dos requisitos para a obtenção do grau de Médico(a). Abrindo a sessão, o(a) presidente da Comissão Prof(a). Brenda de Jesus Moraes Lucena Barros, após informar sobre a composição da banca e o teor das normas regimentais para o trabalho final, deu início aos trabalhos com a apresentação dos resultados pelos candidatos(as), em seguida, convidou os examinadores para arguição, com a respectiva defesa dos(as) candidatos(as). Logo após a comissão se reuniu, em seção fechada, para julgamento e expedição do resultado. A banca examinadora considerou o trabalho aprovado

. Pelas indicações da comissão os(as) candidatos(as) foram considerados(as) **aprovados** / () **reprovados** por seu Trabalho de Conclusão de Curso tendo recebido a nota 95. O resultado foi comunicado aos(as) candidatos(as) pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar o(a) Presidente da Comissão encerrou a Defesa Pública e lavrou a presente Ata que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora e todos os candidatos(as).

ASSINATURAS:

Presidente: Brenda de Jesus Moraes Lucena Barros
1º Examinador(a): João de Deus Valadens Filho
2º Examinador(a): Adolfo Hidel Basilio

ASSINATURAS:

Acadêmico (a): Antonio Wallinto Oliveira Gonçalves
Acadêmico (a): João Victor Santos Damasceno
Acadêmico (a): Edmândia Dias Amador
Acadêmico (a): _____