

Perfil epidemiológico da mortalidade na infância antes e durante a pandemia de COVID 19 em Santa Catarina, 2018 a 2022

Saúde Coletiva

Rebeca Figueiredo Sales
Orientadora: Professora Ilse Lisiane Viertel Vieira, Dra.
UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
Medicina, campus Pedra Branca, medicina.pb@unisol.br



Introdução

A mortalidade na infância, consiste em um indicador fundamental para a análise da saúde populacional e que subsidia a qualidade da saúde de crianças menores de 5 anos. Incluído nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), é o parâmetro social representado pelo número de crianças que foram a óbito antes de completar 5 anos de vida para cada 1.000 nascidas vivas (NV) no período de um ano.¹

Perante o panorama mundial, o Brasil é referência no que concerne à redução da mortalidade na infância. Ainda assim, as disparidades econômicas e sociais entre as regiões brasileiras afetam o progresso homogêneo no que tange a saúde da criança. Embora em todas as regiões do País tenha tido uma redução na taxa de mortalidade, essas desigualdades intra e inter-regionais ainda se sustentam. Em 2010, foi registrada uma Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) de 16,0 para cada mil NV, sendo que nas regiões Norte e Nordeste essa taxa era de, respectivamente, 21,0 e 19,1 por mil NV. Nesse sentido, o número de óbitos infantis por causas evitáveis em Santa Catarina, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e do Sistema de Informação de Mortalidade, passou de 915 em 2019 para 891, em 2020, onde 267 desses óbitos se enquadram na categoria de óbitos reduzíveis por atenção adequada e de qualidade à mulher no período gestacional.² Porém, apesar desse cenário, entre 2016 e 2018 ocorreu um aumento nas taxas de mortalidade e que poderá ser ainda maior em 2022, tendo em vista a conjuntura pandêmica provocada pela COVID-19.

Cada contexto histórico sócio-político é determinante nas condições de vida que, por sua vez, estão vinculadas às necessidades sociais básicas da população do país. Entre 2020 e 2022 no estado, foram promovidas mudanças nas políticas sociais e efetuadas mudanças nas ações de assistência à saúde e educação da criança, relacionadas ao fechamento de serviços de atenção à saúde e as baixas coberturas vacinais, principalmente no que diz respeito à vacina contra o Covid-19, o que poderá estar relacionado a mudanças importantes também no perfil da mortalidade nessa população.³

Perante o panorama mundial, o Brasil é referência no que concerne à redução da mortalidade na infância. Ainda assim, as disparidades econômicas e sociais entre as regiões brasileiras afetam o progresso. Embora em todas as regiões do país tenha tido uma redução na taxa de mortalidade, essas desigualdades intra e inter-regionais ainda se sustentam. Cada contexto histórico sócio-político é determinante nas condições de vida que, por sua vez, estão vinculadas às necessidades sociais básicas da população do país.

Objetivo

Analisar perfil associado à mortalidade na infância em Santa Catarina no período de 2018 a 2022.

Método

Estudo epidemiológico observacional de delineamento transversal. Foram analisados dados do sistema de informação de mortalidade referente a declaração de óbito das crianças menores de 5 anos no estado de Santa Catarina disponibilizados via Diretoria de Vigilância Epidemiológica entre 2018 e 2022.

Resultados

Foram feitas as análises de 5.332 notificações de mortalidade na infância, por região e por causa básica significativa em Santa Catarina no período entre 2018 e 2022, em faixas etárias de crianças menores de 1 ano e entre 1 e 4 anos. As tabelas foram estruturadas a partir dos cálculos das taxas de mortalidade, levando em consideração a tendência temporal de variação desses valores.

Observa-se uma tendência de estabilidade das taxas para todas as faixas de idade. Quanto ao sexo, as taxas demonstraram estabilidade.

Tabela 1 – Tendência temporal da taxa de mortalidade em crianças menores de 5 anos por região em Santa Catarina, 2018-2022.

Variáveis	2018	2022	R ²	Coefficiente	LC	Valor de p	Interpretação	Variação %*
Taxa de Mortalidade	9,57	9,82	0,46	-0,09	-0,28; 0,11	0,199	Estabilidade	2,61
<7 dias	5,07	5,05	0,94	-0,07	-0,27; 0,13	0,347	Estabilidade	-0,39
7-27 dias	1,86	1,81	0,94	0,01	-0,06; 0,08	0,660	Estabilidade	-2,69
28 dias <1 ano	2,64	2,95	0,18	0,06	-0,27; 0,39	0,609	Estabilidade	11,74
<1 ano	9,57	9,82	0,46	-0,09	-0,28; 0,11	0,199	Estabilidade	2,61
1 - 4 anos	0,32	0,44	0,96	0,01	-0,20; 0,05	0,280	Estabilidade	37,50
Mortalidade infantil masculina	10,20	10,40	0,09	-0,04	-0,20; 0,12	0,374	Estabilidade	19,44
Mortalidade infantil feminina	8,89	9,15	0,32	0,00	-0,48; 0,48	0,989	Estabilidade	2,92
Mortalidade entre 1 e 4 anos masculina	0,30	0,44	0,96	0,01	0,03; 0,04	0,494	Estabilidade	46,67
Mortalidade entre 1 e 4 anos feminina	0,35	0,44	0,28	0,024	0,05; 0,10	0,383	Estabilidade	25,71

Coefficiente = Variação anual

Fonte: Elaboração dos autores, 2021

Variação % = (Taxa final-Taxa inicial)/Taxa inicial*100



Tabela 2 – Tendência temporal da taxa de mortalidade infantil por região, em Santa Catarina, 2018-2022.

Variáveis	2018	2022	R ²	Coefficiente	LC	Valor de p	Interpretação	Variação %*
Taxa de Mortalidade infantil								
Santa Catarina	9,57	9,82	0,46	-0,09	-0,28; 0,11	0,199	Estabilidade	2,61
Grande Oeste	10,58	9,69	1,00	-0,26	-0,37; -0,14	0,006	Redução	-8,41
Meio Oeste e Serra	11,39	13,01	0,99	0,49	0,10; 0,88	0,029	Aumento	14,22
Foz do Rio Itajaí	10,45	9,80	0,97	-0,20	-0,29; -0,11	0,011	Redução	-6,22
Grande Florianópolis	7,61	7,92	0,98	-0,08	-0,42; 0,26	0,499	Estabilidade	4,07
Vale do Itajaí	8,63	9,62	0,98	0,25	0,29; 0,79	0,242	Estabilidade	11,47
Nordeste e Planalto Norte	9,30	8,34	0,94	-0,38	-0,62; -0,13	0,021	Redução	-10,32
Sul	9,76	11,24	0,77	-0,25	-0,57; 0,07	0,079	Estabilidade	15,16

Coefficiente = Variação anual

Fonte: Elaboração dos autores, 2021

Variação % = (Taxa final-Taxa inicial)/Taxa inicial*100



As regiões de Grande Oeste, Foz do Rio Itajaí e Nordeste e Planalto Norte expõem uma tendência temporal de redução das taxas de mortalidade infantil, enquanto a região de Meio Oeste e Serra demonstra uma tendência de aumento nas taxas, de 11,39/1000 em 2018 para 13,01/1000 em 2022 com uma variação de 14,22%. A Grande Florianópolis, Vale do Itajaí e região Sul exibem uma tendência temporal de estabilidade.

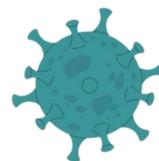
Tabela 4 – Tendência temporal das taxa de mortalidade em menores de 5 anos por causa básica significativas, em Santa Catarina, 2018-2022.

Variáveis	2018	2022	R ²	Coefficiente	LC	Valor de p	Interpretação
Taxa de mortalidade infantil							
Covid-19	0,00	0,09	0,93	0,03	0,01; 0,05	0,010	Aumento
Cap 04	0,03	0,08	0,93	0,02	0,01; 0,03	0,020	Aumento
Cap 16	5,55	4,56	0,99	-0,06	-0,08; -0,05	0,003	Redução
Infecção meningococica	0,02	0,07	0,97	0,01	0,00; 0,01	0,013	Aumento

Coefficiente = Variação anual

Fonte: Elaboração dos autores, 2021

Variação % = (Taxa final-Taxa inicial)/Taxa inicial*100



Discussão

No período entre 2018 e 2022, há uma tendência temporal de estabilidade nas taxas de mortalidade na infância na maior parte de Santa Catarina, porém com regiões que demonstram tendência de aumento. Quanto à idade, nota-se uma tendência de estabilidade nas taxas de mortalidade para todas as faixas etárias de crianças menores de 5 anos. Assim, como, referente ao sexo, apesar de no período analisado terem ocorrido mais mortes masculinas do que femininas, os dados exibem taxas com projeção de estabilidade no decorrer dos anos para ambos. Para critérios de comparação, Japão, Alemanha e Itália apresentaram uma taxa menor de quatro óbitos para cada mil NV. Assim como outros países sul-americanos, como Uruguai e Chile, também exibem uma taxa de oito e sete óbitos para cada mil NV.⁴

O estado catarinense, a partir de 2016, teve sua mais enfática redução na mortalidade na infância desde a década de 90. Enquanto isso, a média nacional aumentou pela primeira vez em 26 anos, atingindo um percentual de 14 mortes para cada mil NV em 2016, com acréscimo de 5,2% em relação ao ano anterior.⁵ Santa Catarina buscou correlacionar as variações das taxas de mortalidade às políticas públicas e aos programas implementados em seu território, com o objetivo de promover um desenvolvimento de estratégias de saúde pública eficazes.⁶

No que concerne às causas base, a COVID-19 foi uma das principais doenças provocadoras de mudança no cenário da saúde infantil. Responsável pelo aumento nas taxas de mortalidade na infância a partir de 2019, a doença do coronavírus foi direta e indiretamente, fator provocador de imunossupressão nas crianças, abrindo oportunidades para outras patologias potenciais de fatalidade. Em novembro de 2021, Santa Catarina voltou a apresentar o segundo maior coeficiente de incidência da covid-19 do país, com isso, até a data de 27/11/2021, mais de 1 milhão e 231 mil pessoas já tinham sido contaminadas no estado, sendo que 19.973 delas perderam suas vidas.⁷ Em meio ao cenário pandêmico e diante das desinformações por *fake news*, somadas a desestímulos financeiros e atrasos vacinais, Santa Catarina ocupou o 3º lugar no ranking brasileiro dentre os estados com maior número de registros da COVID-19. Nos anos entre 2020 e 2021, a doença provocou a morte de mais do triplo de crianças de 6 meses a 3 anos do que quando comparado a última década por doenças fatais e preveníveis por vacinas. Quase metade das crianças e adolescentes brasileiros mortos por Covid-19 em 2020 tinham até 2 anos de idade; um terço dos óbitos até 18 anos ocorreram entre os menores de 1 ano e 9% entre bebês com menos de 28 dias de vida.⁸

O colapso no sistema de saúde durante a COVID e a urgência de readaptação da rede contribuíram para o aumento da taxa de infecções e mortalidade pediátrica também por outras doenças. De acordo com estimativas recentes da OMS, o número total de mortes relacionadas direta ou indiretamente à pandemia de COVID-19, nos períodos de 2020 e 2021, foi de aproximadamente 14,9 milhões.⁹

Bibliografia

- Duarte CM. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. Julho 2007 [citado 16 de novembro de 2022];23(7):1511-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-31142007000700002>
- Brasil. Informações de Saúde [Internet]. TabNet Win32 3.0. Mortalidade - Santa Catarina; [citado 16 de novembro de 2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/def/obtm.exe?sim/crv/obj10sc.def>
- Castro JA. Proteção social em tempos de Covid-19. Saúde em Debate [Internet]. 2020 [citado 16 de novembro de 2022];44(spe4):88-99. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e405>
- 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.
- Franco G No, Villardi JWR, Machado JMH, Souza MS, Brito IF, Santorum JA et al. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Cien Saude Colet. 2017;22(10):3137-48. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.18092017>
- Saia AS, Luppi GC. Tendência das mortes evitáveis até o 6o dia de vida no estado de São Paulo - 2008 a 2017. Revista de Saúde Pública. 2020 Dez 12;54:132.
- Fiocruz analisa dados sobre mortes de crianças por Covid-19 [Internet]. Fiocruz; [citado 17 Set. 2023]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-analisa-dados-sobre-mortes-de-criancas-por-covid-19>
- Epidemiológico B. Verde B. MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL NO ESTADO DE SANTA CATARINA [Internet]. Disponível em: <https://divs.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barra-verde/mortalidade-materna>
- De G. Catarina S. INFORME EPIDEMIOLÓGICO - VIGILÂNCIA DAS MENINGITES EM SANTA CATARINA [Internet]. Disponível em: <https://divs.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivas/Meningite/INFORMES/2023/Informe-Meningite05-2023.pdf>