

Análise da Mortalidade Perinatal na Baixada Maranhense entre os anos de 2018 a 2021

Analysis of Perinatal Mortality in Baixada Maranhense between the years from 2018 to 2021

Análisis de la Mortalidad Perinatal en la Baixada Maranhense entre los años de 2018 a 2021

Recebido: 08/12/2022 | Revisado: 21/12/2022 | Aceitado: 22/12/2022 | Publicado: 26/12/2022

Vanessa Almeida Bento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7864-5333>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: vanessa.almeida@discente.ufma.br

Joelma Veras da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6647-8865>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: joelma.veras@ufma.br

Josafá Barbosa Marins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8120-1191>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: Josafa.marins@ufma.br

Yuri Sandro Lima de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4374-7732>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: yuri.sandro@discente.ufma.br

Resumo

Introdução: A Mortalidade Infantil (MI) representa um importante indicador de qualidade da saúde e desenvolvimento socioeconômico de uma população. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cobertura universal de saúde registra a importância da MI para a aproximação das condições de saúde das populações, bem como seu potencial norteador de políticas e ações em saúde. **Objetivo:** Identificar a Análise da Mortalidade Perinatal na Baixada Maranhense entre os anos de 2018 a 2021. **Método:** Pesquisa de estudo epidemiológico descritivo de caráter bibliográfico, com propósito de levantar dados do SIM e SINASC, para descrição dos dados serão utilizadas variáveis relacionadas ao RN (peso ao nascer, semana gestacional, tipo de parto e óbitos perinatais segundo o CID -10) para obter respostas ao objetivo geral do presente trabalho. **Resultados:** Segundo os dados levantado durante a pesquisa, nos anos de 2018 a 2020, o índice de mortalidade em crianças com diarreia cresceu de uma forma exacerbada segundo dados coletados e apresentados em forma de gráficos, demonstrou que os maiores óbitos perinatal durante o ano de 2021 foram nos municípios de Viana, Pinheiro e Penalva nos partos ocorrerão em suas residências. **Considerações Finais:** Os dados apresentados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, especialmente o SINASC, foram a principal ferramenta para o desenvolvimento desse trabalho, para que assim, pudesse ser quantificado os índices de óbitos durante o parto e a mortalidade infantil.

Palavras-chave: Óbitos perinatais; Prematuridade; Mortalidade perinatal por risco específico.

Abstract

Introduction: Infant Mortality (IM) represents an important indicator of the quality of health and socioeconomic development of a population. According to the World Health Organization (WHO), universal health coverage highlights the importance of IM for approaching the health conditions of populations, as well as its potential to guide health policies and actions. **Objective:** To identify the Perinatal Mortality Analysis in Baixada Maranhense between the years 2018 to 2021. **Method:** Bibliographic descriptive epidemiological study research, with the purpose of collecting data from SIM and SINASC, variables related to the NB will be used to describe the data. (birth weight, gestational week, type of delivery and perinatal deaths according to ICD -10) to obtain answers to the general objective of this study. **Results:** According to the data collected during the research, in the years 2018 to 2020, the mortality rate in children with diarrhea grew unreasonably according to data collected and presented in the form of graphs, demonstrating that the highest perinatal deaths during the year 2021 were in the municipalities of Viana, Pinheiro and Penalva in the births will take place in their homes. **Final Considerations:** The data presented in the Information System on Live Births, especially SINASC, were the main tool for the development of this work, so that the rates of deaths during childbirth and infant mortality could be quantified.

Keywords: Perinatal deaths; Prematurity; Perinatal Mortality by specific risk.

Resumen

Introducción: La Mortalidad Infantil (MI) representa un importante indicador de la calidad de salud y del desarrollo socioeconómico de una población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cobertura universal de salud destaca la importancia de la MI para el abordaje de las condiciones de salud de las poblaciones, así como su potencial para orientar políticas y acciones de salud. **Objetivo:** Identificar el Análisis de Mortalidad Perinatal en Baixada Maranhense entre los años 2018 a 2021. **Método:** Investigación de estudio epidemiológico descriptivo bibliográfico, con el propósito de recolectar datos del SIM y SINASC, se utilizarán variables relacionadas con el RN para describir los datos. (peso al nacer, semana de gestación, tipo de parto y muertes perinatales según CIE -10) para obtener respuestas al objetivo general de este estudio. **Resultados:** De acuerdo a los datos recolectados durante la investigación, en los años 2018 al 2020 la tasa de mortalidad en niños con diarrea creció desmesuradamente según los datos recolectados y presentados en forma de gráficas, demostrando que las mayores muertes perinatales durante el año 2021 fueron en los municipios de Viana, Pinheiro y Penalva en los nacimientos tendrán lugar en sus domicilios. **Consideraciones finales:** Los datos presentados en el Sistema de Información de Nacidos Vivos, en especial el SINASC, fueron la principal herramienta para el desarrollo de este trabajo, de manera que se pudo cuantificar las tasas de muertes durante el parto y mortalidad infantil.

Palavras clave: Muertes perinatales; Precocidad; Mortalidad perinatal por riesgo específico.

1. Introdução

A Mortalidade Infantil (MI) representa um importante indicador de qualidade da saúde e desenvolvimento socioeconômico de uma população. De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), a cobertura universal de saúde registra a importância da MI para a aproximação das condições de saúde das populações, bem como seu potencial norteador de políticas e ações em saúde, com interface em outras áreas, já mortalidade perinatal que, por sua vez, engloba os óbitos neonatais precoces e fetais, e configura-se como um indicador de saúde materno-infantil que reflète tanto as situações de saúde reprodutiva, quanto a qualidade da assistência durante o pré-natal, parto e pós - parto. A mortalidade perinatal é compreendida pelos óbitos que ocorrem entre a 22ª semana de gestação e o sexto dia completo de vida após o nascimento. Os óbitos perinatais são evitáveis, através de uma assistência de pré-natal adequada, no parto nos primeiros dias de vida do recém-nascido. Houve um declínio da mortalidade na infância, com isso a mortalidade perinatal emergiu como um problema de saúde pública, sobretudo nos países de baixa e média renda. Apesar de observada uma redução de óbitos fetais no mundo, as mortes neste grupo, bem como a dos recém-nascidos, estão reduzindo mais lentamente que aquelas ocorridas em menores de cinco anos e mortes maternas. No qual vale ressaltar que, globalmente, as mortes de recém-nascidos correspondem a 44% do total de óbitos de menores de cinco anos. Neste aspecto os neonatos que nasceram mortos, estima-se que, em 2015, foram 2,6 milhões, podendo variar entre 2,4 e 3 milhões (Nóbrega et al, 2018).

O coeficiente de mortalidade infantil é um dos indicadores de saúde, ligado às condições de bem-estar social, político e ético de dada conformação social, condições concretas de moradia, salário e o compromisso de determinada sociedade com a sua reprodução social. No que se refere à mortalidade perinatal, também está relacionada a más condições sociais, econômicas, biológicas, ambientais e de saúde materna e infantil, sendo as principais causas de morte as doenças perinatais, como a prematuridade na gestação, ineficiência do pré-natal, doenças relacionadas à infância e problemas cardiovasculares e respiratórios, e a tríade diarreia, pneumonia e desnutrição (Loyola, 2017). Nas últimas décadas a taxa de mortalidade infantil vem apresentando queda progressiva, sobretudo pelo decréscimo da mortalidade pós-neonatal (óbitos do 28º dia até um ano de idade) em função das intervenções preventivas, como as campanhas de vacinação, estímulo ao aleitamento materno e controle a doença diarreica, ou seja, os óbitos neonatais passaram um dos principais componentes da mortalidade, devido a fatores biológicos, sociais e assistenciais, fazendo assim, com que a redução deste componente seja de forma mais lenta e difícil (Oliveira et al,2021). Um dos principais fatores de risco da morte neonatal são ausências ou baixa qualidade da assistência ao pré – natal, intercorrências de saúde materna durante a gravidez, o baixo peso ao nascer, a asfixia ao nascer e a prematuridade, que são agravos considerados evitáveis por intervenções dos serviços de saúde (Prezotto et al,2021). Tendo em vista que vários fatores podem ser envolvidos na mortalidade neonatal, tais como elementos socioeconômicos e também os fatores biológicos,

O baixo peso ao nascer e o nascimento pré-termo são considerados como um dos fortes fatores de risco para mortalidade neonatal. No Brasil, isso pôde ser observado, quando a causa mais importante de morte neonatal tardia foram as infecções perinatais, enquanto isso, morte neonatal precoce foram a prematuridade e as malformações congênitas, observou-se também que os fatores distintos influenciaram os componentes precoce e tardio da mortalidade neonatal. A exemplo disso, elenca-se as doenças transmissíveis e as afecções maternas, neonatais e nutricionais, consideradas responsáveis por mais da metade dos óbitos infantis, demonstrando importante carga das causas evitáveis relacionadas ao cuidado em saúde na gestação, no parto e no nascimento (Barbosa Silva et al. 2019). Deste modo, o objetivo deste estudo foi identificar a mortalidade na baixada maranhense entre os anos de 2018-2021, descrevendo o perfil dos óbitos segundo as variáveis: peso ao nascer, semana gestacional e óbitos perinatais por CID-10, com dados de condutas técnicas aos fatores relacionados a mortalidade perinatal.

2. Metodologia

A pesquisa foi realizada em duas partes, uma de revisão bibliográfica de caráter epidemiológico descritivo, e outra de dados documentais dos sistemas SIM e SINASC do Maranhão, para uma análise minuciosa e descritiva do objeto de estudo, com uma população ou situação-problema, a partir do levantamento destes dados quantitativos, utilizamos gráficos de peso ao nascer, semana gestacional, tipo de parto e óbitos perinatais segundo o CID-10. A finalidade da pesquisa descritiva é analisar os dados coletados sem que haja a interferência do pesquisador (Tumelero, 2018). A População de estudo foi composta pelos óbitos perinatais ocorridos nos municípios da Baixada Maranhense no período de janeiro 2018 a dezembro 2021, utilizando dados extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Maranhão. O local da pesquisa é composto pelos municípios que integram a Baixada Maranhense, região que abrange 21 municípios, a saber: Anajatuba, Arari, Bela Vista do Maranhão, Cajari, Conceição do Lago Açu, Igarapé do Meio, Matinha, Monção, Olinda Nova do Maranhão, Palmeirândia, Pedro do Rosário, Penalva, Peri-mirim, Pinheiro, Presidente Sarney, Santa Helena, São Bento, São João Batista, São Vicente Ferrer, Viana e Vitória do Mearim. A Baixada Maranhense possui um quantitativo populacional de 639.553.00 habitantes. Os dados da mortalidade Perinatal serão identificados a partir da declaração de óbitos cadastradas no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística aproximadamente 16,34 para 1000 nascidos vivos (Ibge,2021).

Para obtenção do panorama da Mortalidade Perinatal, foram coletados dados do SIM e SINASC os dados serão tabulados em forma de gráficos identificando os óbitos perinatais na baixada maranhense, e analisados por meio de estatística descritiva. Será realizada a análise comparativa das taxas de mortalidade e segundo a evitabilidade comparando os anos de 2018 a 2021. De acordo com as classificações dos números de óbitos perinatais, será utilizada comparativo dos gráficos identificando as causas das mortes perinatal, com isso, a falta de assistência adequada atenção à mulher na gestação, no parto e ao recém-nascido, pode aumentar os casos de óbitos. Portanto, fazendo uma assistência de qualidade minimiza casos de mortalidade perinatal, que são ações adequadas de promoção e atenção à saúde. Tal classificação instrumentaliza a análise da evitabilidade e compreende o registro da causa de morte, conforme a Classificação Internacional De Doenças (CID-10), existem muitas na detecção precoce de doenças gestacionais, seu manejo e tratamento, bem como na prevenção de intercorrências durante a gestação, parto e puerpério são causas de morte evitáveis que contribuem para que, apesar das reduções na taxa de mortalidade perinatal, que ainda é uma preocupação no âmbito saúde pública no Brasil (Serra et al, 2020).

Para a United Nations Children's Fund (2017), a prematuridade é um fator de risco bastante relevante para a mortalidade do neonato. De acordo com o último relatório divulgado pelo UNICEF (2018), estatísticas apontam que 60 milhões de crianças morrerão entre 2017 e 2030, antes de completarem cinco anos de vida, sendo metade delas durante o período neonatal (World, 2017).

Ultimamente, tem sido utilizado várias classificações para análise da evitabilidade dos óbitos, que considera as características regionais, sociais, econômicas e que se referem à organização dos sistemas de saúde. As listas de evitabilidade do óbito podem ser utilizadas como instrumentos de avaliação da qualidade da atenção à saúde oferecida às gestantes e aos RNs (Dias, Santos Neto, Andrade, 2017).

Os indicadores de saúde pública, como de mortalidade infantil e perinatal, são instrumentos indispensáveis para definir as prioridades nas políticas públicas, planejar ações e serviços, monitorar a situação de saúde, bem como avaliar o desempenho do sistema de saúde, a fim de minimizar alto índice de mortalidade com assistência adequada, e a capacidade instalada de serviços de APS e de recursos humanos desse nível de atenção, a fim de identificar falhas assistenciais na atenção primária. A atenção primária à saúde (APS), tem um papel fundamental aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho da APS, com o modelo organizacional de Estratégia de Saúde da Família (ESF) presume o desenvolvimento de ações de descentralização e capilaridade (Paiz et al.2018).

Em Dezembro de 2019, um surto de doença respiratória surgiu na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. A 9 de Janeiro de 2020, uma nova mutação de coronavírus foi identificada como causa da doença, sendo cientificamente conhecida como Síndrome Respiratória Aguda Grave - Coronavírus (Covid-19). Com isso, o número de infectados pela COVID-19 continua a subir diariamente, desafiando os serviços de saúde e levando a notáveis índices de mortalidade infantil e perinatal, que variam de acordo com as características epidemiológicas e sociais de cada país. Verificou-se uma subida do número de casos nos jovens, incluindo mulheres em idade fértil e grávidas, tornando-se cada vez mais preocupante, uma vez que a apresentação clínica da COVID-19 e as suas consequências, tanto para a mãe como para o feto, ainda não são totalmente compreendidas. As infecções virais têm sido associadas a resultados adversos materno-fetais. Dessa forma, é imprescindível a identificação e a proteção das mulheres grávidas com COVID-19, apesar de, SARS-CoV-2 possa infectar qualquer pessoa, as mulheres grávidas podem ser mais suscetíveis a esta infecção viral devido às alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez. As infecções virais têm sido associadas a resultados adversos materno-fetais. Tanto SARS-CoV-1 como MERS-CoV foram associados a taxas de mortalidades elevadas e complicações graves durante a gravidez, que pode levar um maior risco de mortalidade perinatal (Wang Cl et al.2021).

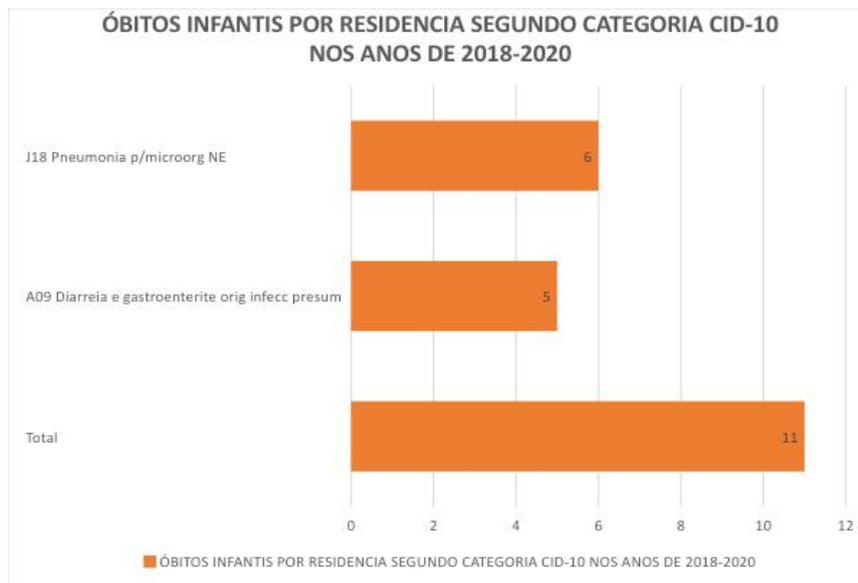
Para a descrição do perfil dos óbitos serão utilizadas variáveis relacionadas ao RN (peso ao nascer, semana gestacional, tipo de parto e óbitos perinatais segundo o CID-10). Sendo assim, serão utilizados os dados provenientes do SIM e SINASC como base da abordagem e elaboração da pesquisa. Contudo, ambas com resultados de um dígito inferior a dez, a saber: a primeira contendo óbitos a partir de 28 semanas até o sétimo dia de vida, identificada a taxa de 6,2 óbitos por 1.000 nascidos vivos para a segunda definição, os óbitos a partir de 20 semanas até 28 dias de vida, que estimou 9,9 óbitos por 1.000 nascidos vivos (Migoto, et al.2020).

Por se tratar de uma revisão de literatura, este artigo não necessitou ser submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Apesar disso, os autores se comprometeram a respeitar e zelar pelos preceitos éticos estabelecidos pela resolução, no que tange a legitimidade das informações apresentadas, por meio de publicação em periódicos de relevância científica.

3. Resultados e Discussão

Nesta revisão foram selecionados 20 artigos, que apresentam conhecimento ao assunto distinto. Dois ou mais artigos foram publicados pelas revistas : *Cad. de Saúde Pública. Mortalidade Infantil Evitável e Vulnerabilidade Social no Vale do Jequitinhonha, Cuidando do Futuro: Redução da Mortalidade Infantil no Maranhão. Revista Brasileira de Enfermagem. Edição Temática : Saúde da Mulher e Criança, Community-Acquired Pneumonia Among Children: The Latest Evidence For An Updated Management. Jornal de Pediatria.* Os demais periódicos apresentam publicações a respeito de cada tema.

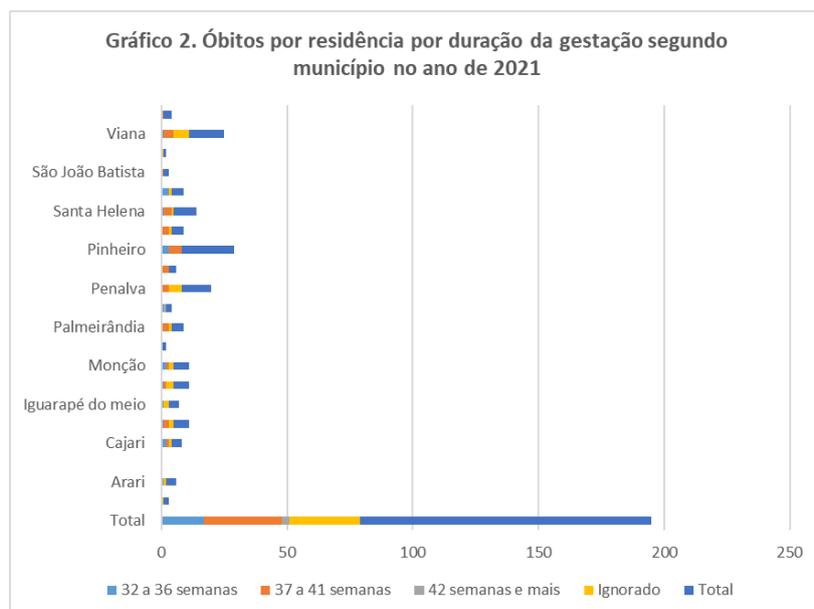
Gráfico 1 - Óbitos Infantis por Residência Segundo Categoria CID-10.



Município: 210070 Anajatuba, 210100 Arari, 210177 Bela Vista do Maranhão, 210250 Cajari, 210355, Conceição do Lago-Açu, 210515 Igarapé do Meio, 210650 Matinha, 210690 Monção, 210745 Olinda Nova do Maranhão, 210760 Palmeirândia, 210825 Pedro do Rosário, 210830 Penalva, 210840 Peri Mirim, 210860 Pinheiro, 210927 Presidente Sarney, 210980 Santa Helena, 211050 São Bento, 211100 São João Batista, 211170 São Vicente Ferrer, 211280 Viana, 211290 Vitória do Mearim. Categoria CID-10: A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum, E46 Desnutric proteico-calorica NE, J18 Pneumonia p/microorg NE Período: 2018-2020. Fonte: Autores (2022).

A diarreia e a gastroenterite, são um dos vários estados patológicos do trato intestinal, que pode ou não estar associada a náuseas, vômitos e dor abdominal. Portanto, a síndrome diarreica é uma das causas mais importantes de morbidade e mortalidade na infância, havendo variações nas suas prevalências e etiologias. Entretanto, existem outros agentes que podem resultar em uma gastroenterite aguda, como os norovírus, sapovirus e astrovírus humano, vêm assumindo uma importância cada vez maior, a transmissão desses vírus ocorre pela via de transmissão fecal - oral, contaminação por alimentos, água ou objetos. Diante disso, a doença diarreica, tem sido um dos principais problemas de saúde, é um quadro extremamente comum em pacientes pediátricos (Florez et al., 2020). A pneumonia é uma infecção das vias inferiores, na maioria das vezes é uma infecção secundária viral, causando assim, uma inflamação do parênquima pulmonar. Pode ser encontrada na forma bacteriana, viral ou fúngica, dependendo do agente etiológico, de acordo com a faixa etária e com local de contágio, adquirindo na comunidade (Atsidsa, 2019). É considerado um problema de saúde pública, mesmo com a queda dos números de casos, já que acarreta na sobrecarga no serviço público (Nascimento- Carvalho, 2020). Nos resultados de mortalidade em menores de cinco anos, que as cinco maiores causas, está relacionado com doenças respiratórias que levam as crianças a óbitos respectivamente pneumonia por microorganismo não especificados, em seguida pneumonia bacteriana que apresentaram cerca de 70% do total de casos de mortalidade infantil (Moreira et al, 2020).

Gráfico 2 - Óbitos por Residência por Duração da Gestação Segundo o Município no Ano de 2021.



Óbitos Infantis-Maranhão-Dados Preliminares Município: 210070 Anajatuba, 210100 Arari, 210177 Bela Vista do Maranhão, 210250 Cajari, 210355 Conceição do Lago-Açu, 210515 Igarapé do Meio, 210650 Matinha, 210690 Monção, 210745 Olinda Nova do Maranhão, 210760 Palmeirândia, 210825 Pedro do Rosário, 210830 Penalva, 210840 Peri Mirim, 210860 Pinheiro, 210927 Presidente Sarney, 210980 Santa Helena, 211050 São Bento, 211100 São João Batista, 211170 São Vicente Ferrer, 211280 Viana, 211290 Vitória do Mearim. Período: 2021. Fontes: Autores (2022).

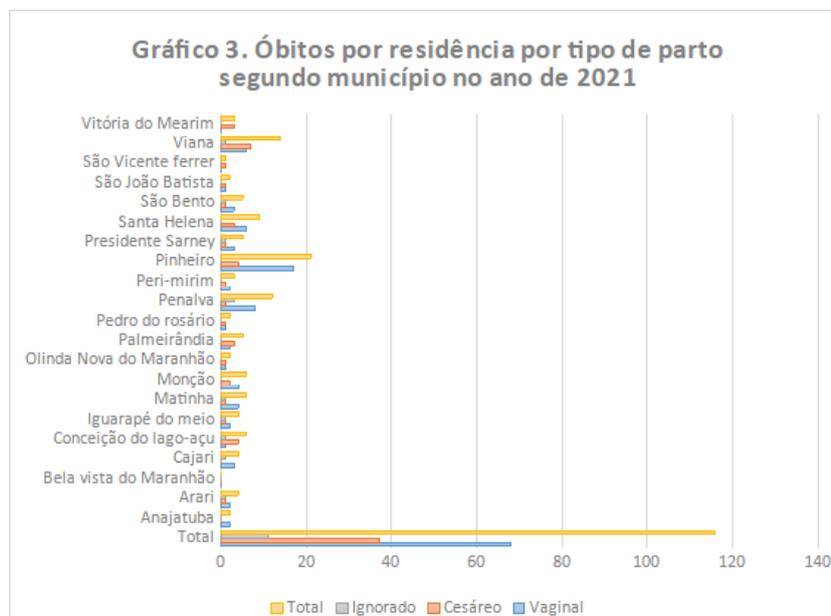
Os resultados apresentados no gráfico 2, são referentes, aos óbitos por residência, segundo os municípios, com duração da gestação com menos de 36 semanas no período de 2020 (Brasil, 2020).

Quando analisamos o número de óbitos por residência por duração da gestação segundo município, vimos que no município de Viana tiveram um total de 45 óbitos, desse montante, 8 óbitos entre 32-36 meses de gestação (17,77%), 14 óbitos entre 37-41 meses (31,11%) e 9 foi caso ignorado (20%). Em São João Batista houve um total de 18 óbitos, desse total 3 foram óbitos entre 37-41 meses (16,66%) e 2 foram óbitos entre 32-36 meses (11,11%), 5 foram ignorados (27,77%). Em Santa Helena houve um total de 20 óbitos, desse montante 2 foram óbitos entre 32-36 meses de gestação (10%) e 7 óbitos entre 37-41 meses (35%). No município de Pinheiro, houve um total de 75 óbitos, desse montante 13 foram óbitos entre 32-36 meses de gestação (17,33%) e 21 óbitos entre 37-41 meses (28%) e 5 foram ignorados (6,66%). No município de Penalva houve um total de 36 óbitos, desse montante 2 foram óbitos entre 32-36 meses de gestação (5,55%) e 14 óbitos entre 37-41 meses (38,88%) e 13 foi caso ignorado (33,33%). No município de Palmeirândia houve um total de 8 óbitos, desse montante 1 óbitos foram entre 32-36 meses de gestação (12,5%) e 2 óbitos entre 37-41 meses (25%). No município de Monção houve um total de 22 óbitos, desse montante 4 foram óbitos entre 32-36 meses de gestação (18,18%) e 7 óbitos entre 37-41 meses (31,81%). No município de Igarapé do meio houve um total de 9 óbitos, desse montante 1 foi óbito entre 32-36 meses de gestação (11,11%), 2 óbitos entre 37-41 meses (22,22%) e 3 foram ignorados (33,33%). No município de Cajari houve um total de 15 óbitos, desse montante 1 foi óbito entre 32-36 meses de gestação (6,66%), 5 óbitos entre 37-41 meses (33,33%) e 5 ignorados (33,33%). No município de Arari, houve um total de 22 óbitos, desse montante 1 foi óbito entre 32-36 meses de gestação (4,5%), 5 óbitos entre 37-41 meses (22,72%) e 6 óbitos ignorados (27,27%).

O baixo peso ao nascer e a prematuridade são os principais fatores que interferem na sobrevivência neonatal. De acordo com o peso, os RNs são classificados em: baixo peso (<2500 g), peso insuficiente (2500 g a 2999 g), peso adequado (3000 g a 3999 g) e excessivo (4000g ou mais). O baixo peso ao nascer pode ainda ser subcategorizado em: muito baixo peso ao nascer (< 1.500g) e extremo baixo peso ao nascer (< 1.000g) e pode aumentar em até 20 vezes a chance do óbito neonatal (OMS, 2019).

A sobrevivência de prematuros depende de vários fatores, com destaque ao maior risco de óbito para aqueles com idade gestacional (IG) inferior a 28 semanas, necessidade de manobra de reanimação na sala de parto e baixo escore de Apgar no 5º minuto. As complicações da prematuridade acarretam maiores prejuízos ao neonato e são divididas em complicações de curto e longo prazo (Lima et al., 2020).

Gráfico 3 - Óbitos por Residência por Tipo de Parto Segundo o Município no Ano de 2021.



Município: 210070 Anajatuba, 210100 Arari, 210177 Bela Vista do Maranhão, 210250 Cajari, 210355 Conceição do Lago-Açu, 210515 Igarapé do Meio, 210650 Matinha, 210690 Monção, 210745 Olinda Nova do Maranhão, 210760 Palmeirândia, 210825 Pedro do Rosário, 210830 Penalva, 210840 Peri Mirim, 210860 Pinheiro, 210927 Presidente Sarney, 210980 Santa Helena, 211050 São Bento, 211100 São João Batista, 211170 São Vicente Ferrer, 211280 Viana, 211290 Vitória do Mearim. Período: 2021. Fontes: Autores (2022).

O gráfico 3, os resultados obtidos pelos estudos representados no gráfico abaixo, demonstra os números de óbitos por residência segundo os municípios no ano de 2021, foram os municípios de Viana, Pinheiro Penalva. Já durante o ano de 2020, segundo DATASUS, o município de Timon apresentou o maior número de óbitos, cerca de 19,91%, em seguida Codó com 8,22% dos Óbitos e Presidente Dutra, os demais municípios totalizaram cerca de 46,32% de óbitos por residência no ano de 2020 (Datasus, 2020). No que diz respeito à análise de óbitos por residência por tipo de parto segundo município, observamos que no município de Vitória do Mearim tiveram total de 20 óbitos neonatais, desse total tiveram 8 óbitos neonatais por partos cesáreos (40%) e 11 por óbitos vaginais (55%). No município de Viana tiveram um total 45 óbitos, desse total 8 partos foram cesáreos (17,77%), 5 foram vaginais (11,11%) e 1 óbitos foi ignorado (2,22%). Em Viana tiveram 45 óbitos, 23 óbitos foi por parto vaginal (51,11%), 16 óbitos por parto cesáreo (35,56%) e 6 óbitos foi ignorado (13,33%). São Vicente Ferrer tiveram 10 óbitos neonatais, desse total 6 óbitos foi por parto vaginal (60%), 1 óbito foi por parto cesáreo (10%) e 3 óbitos neonatais foram ignorados o tipo de parto (30%). No município de São João Batista houve um total de 18 óbitos, desse total, 11 óbitos foi por parto vaginal (61,11%), 5 óbitos foi por parto cesárea (28%) e 2 óbitos foram ignorados (11,11%). Em São Bento, houve um total de 23 óbitos, desse total, 13 foram óbitos por partos vaginais (53,52%), 6 óbitos foram por parto cesárea (26,08%) e 4 óbitos foram ignorados (25%). Santa Helena teve total 20 óbitos desse total, 10 óbitos neonatais por partos vaginais (50%), 8 óbitos foi parto cesárea (40%) e 2 óbitos neonatais o tipo de parto foi ignorado (10%). Em presidente Sarney tiveram 24 óbitos neonatais, desses óbitos 17 óbitos neonatais foram por partos vaginais (70,8%), 6 óbitos neonatais foram por cesárea (25%) e 1 óbito neonatal foi ignorado o tipo de parto (4,1%). No município de Pinheiro, tiveram 75 óbitos neonatais, desses óbitos, 42 óbitos

neonatais foram por parto vaginal (56%), 31 óbitos neonatais foram por parto cesáreo (41,33%) e 2 óbitos foram ignorados (26,66%). Em Peri-Mirim tiveram um total de 7 óbitos, desse total 2 óbitos foram por parto vaginal (28,57%) e 1 óbito neonatal foi ignorado (14,28%). No município de Penalva tiveram 36 óbitos neonatais, desse total, 18 óbitos foram por parto vaginal (50%), 9 óbitos foram por parto cesáreo (25%) e 9 óbitos foram ignorados (25%). Em Pedro do Rosário tiveram 22 óbitos, desse total 10 óbitos foram parto vaginal (45,45%), 10 óbitos foram por parto cesáreo (45,45%) e 2 óbitos (9,09%). No município de Palmeirândia teve um total de 8 óbitos, desse total, 6 óbitos foram parto vaginal (75%), 2 óbitos foram por parto cesáreo (25%) e nenhum óbito foi ignorado. Em Olinda nova do Maranhão, teve um total de 6 óbitos neonatais, desse total 3 óbitos foram por parto vaginal (33,33%), 3 óbitos foram por parto vaginal (33,33%) e nenhum óbito foi ignorado. Em Monção tiveram um total 22 óbitos, desse total, tiveram 10 óbitos por parto vaginal (45,45%), 7 óbitos foram por parto cesáreo (31,81%) e 5 óbitos foram ignorados (22,72%). Em Matinha tiveram um total de 20 óbitos neonatais, desse total, 13 óbitos foram por parto vaginal (65%), 6 óbitos foram por parto cesáreo (46,15) e 1 óbito foi ignorado. Igarapé do meio teve um total de 9 óbitos neonatais, desse total, 5 óbitos foram por parto vaginal (55,55%) e nenhum óbito por parto cesáreo e 4 partos (44,44%). Em Conceição do Lago Açu teve um total de 12 óbitos, desse total, 7 óbitos foram por parto vaginal (58,33%), 4 óbitos foram por parto cesáreo (33,33%) e 1 óbito foi ignorado (4,16%). No município de Cajari, tiveram 15 óbitos neonatais, desse total, 7 óbitos foram por parto normal (46,66%), 6 óbitos foram por parto cesáreo (40%) e 2 óbitos foram ignorados (13,33%). Em Bela vista do Maranhão tiveram 8 óbitos neonatais, desse total, 3 óbitos foram por parto vaginal (37,5%), 4 óbitos forma por parto cesáreo (50%) e 1 óbito foi ignorado o tipo de parto (12,5). Em Arari tiveram 22 óbitos neonatais, desse óbito, 14 óbitos foram por parto vaginal (63,63%), 3 óbitos foram por parto cesáreo (13,63%). No município de Anajatuba houve 11 casos de óbitos neonatais, desse total, 4 óbitos foi por parto vaginal (36,36%), 5 óbitos foi por parto cesáreo (45,45%) e 2 óbitos foi ignorado o tipo de parto (18,18%).

4. Considerações Finais

As evidências da presente pesquisa, demonstram que a maior predominância de óbitos é do tipo de parto vaginal, com gestação única, com a maioria do feto de sexo masculino, os óbitos são relacionados de acordo com a lista de mortalidade da CID-10. Os óbitos perinatais e infantil segundo o CID-10 na baixada maranhense, ambas estão relacionadas com as condições socioeconômicas, com a falta de um bom acompanhamento durante o pré-natal e os óbitos infantis, estão relacionados com falta de uma nutrição adequada, que com isso, as crianças desenvolve desnutrição, diarreia, pneumonia, que isso, faz com que apresente um índice de mortalidade infantil, prematuridade, malformação congênita. Os dados apresentados no Sistema de Informação em Saúde, especialmente o SINASC, foram a principal ferramenta para o desenvolvimento desse trabalho, para que assim, pudesse ser quantificado os índices de óbitos durante o parto e a mortalidade infantil.

Dentre ações para diminuição de índices mortalidade perinatal é importante ressaltar, assistência do pré-natal de qualidade, amamentação nos primeiros anos de vida, que é considerada uma estratégia possível de executar para redução de mortalidade no pós - neonatal. É de extrema importância que os profissionais da saúde saibam que com frequência as mães estão amamentando seus bebês, contribuindo assim, para uma atenção de qualidade e humanizada. Nesse sentido, o acolhimento dialogado sobressai como ação primordial e que possibilita um atendimento eficaz.

Vale ressaltar que a importância do trabalho em saúde está nas relações comprometidas e partilhadas por todos envolvidos no processo saúde-doença. Para isso, a equipe de saúde precisa conhecer a realidade da população usuária para maiores possibilidades de atuação dentro do objetivo proposto, em conformidade com os princípios do SUS.

Nesse sentido, é fundamental investigação e identificação dos problemas, quanto na recomendação de medidas que incluem o planejamento familiar, o acesso ao pré-natal e ao parto de qualidade, bem como acompanhamento da criança no primeiro ano de vida, a fim de reduzir a mortalidade infantil e fetal.

Referências

- ATS/IDSA. (2019). Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 200, e45-e67. 7ed. <https://www.atsjournals.org/>.
- Barbosa T. A. G. S., Gazzinelli, A. & Andrade, G. N. (2019). Mortalidade infantil evitável e vulnerabilidade social no vale do jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Revista Mineira de Enfermagem. <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1392>.
- Brasil. (2020). Transferência de arquivos. Datasus. Ministério da Saúde. <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>.
- Dias, B. A. S., Santos Neto, E. T. & Andrade, M. A. C. (2017). Classificações de evitabilidade dos óbitos infantis: diferentes métodos, diferentes repercussões? Cad. Saúde Pública. 33(5). <https://www.scielo.br/j/csp/a/mTF7swBk69mZBSdNf8fzpc/abstract/?lang=pt>
- Florez, I. D., Niño-Serna, L. F. & Beltrán-Arroyave, C. P. (2020). Acute Infectious Diarrhea and Gastroenteritis in Children. Current Infectious Disease Reports. 22(2), 4.
- IBGE. (2021). Cidades e Estados: Maranhão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/pinheiro.html>.
- Lima, R. G.; Vieira, V. C.; Medeiros, D. S. Determinants of preterm infants' deaths at the Neonatal Intensive Care Units in the Northeast Countryside in Brazil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 20, 535-44.
- Loyola, C. D., Oliveira, R. M. P. & Dutra, V. F. D. (2018). Cuidando do futuro: redução da mortalidade infantil no maranhão. Revista Brasileira de Enfermagem. Edição Temática: Saúde da Mulher e Criança. Rev Bras Enferm. 71(suppl 3): 1563-8.
- Migoto, M. T., Oliveira, R. P., Andrade, L. & Freire, M. H. S. (2020). Correlação espacial da mortalidade perinatal com condições sociais, econômicas e demográficas: estudo ecológico. R. Saúde Públ. Paraná. <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/321/117>.
- Moreira, E. A. F., Andrade, F. B., & Oliveira, I. C. (2020). Avaliação da Morbidade e Mortalidade Infantil por Causas Respiratórias na Faixa Etária de 1 a 4 anos no Nordeste Brasileiro. Revista Ciência Plural. 6(2), 140-55. <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19910>.
- Nascimento-Carvalho C. M. (2020) Community-acquired pneumonia among children: the latest evidence for an updated management. J Pediatr (Rio J). 96(S1):29--38.
- Nobrega et al. Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wiggleworth modificada. <https://scielosp.org/article/csp/2022.v38n1/e00003121/pt/<>.
- Oliveira et al. (2021). Mortalidade Neonatal: Causas e fatores associados. <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/index>.
- OMS (2019). Organização Mundial da Saúde. <https://news.un.org/pt/tags/organizacao-mundial-da-saude>.
- Paiz, J. C., Bigolin M., Rosa R. S., & Bordin R. (2018) Mortalidade infantil e serviços de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre (RS), Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 13(40):1-13. Disponível: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1579](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1579).
- Prezotto et al, (2021) Tendência da Mortalidade Neonatal Evitável nos Estados do Brasil. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/68FKLdyDYVzLjjWrXk8Jf5J/?format=pdf&lang=pt>.
- Serra et al, (2020) Fatores associados à mortalidade perinatal em uma capital do Nordeste brasileiro. <https://scielosp.org/pdf/csc/2022.v27n4/1513-1524/pt>.
- Tumero Naíma (2018) Pesquisa Descritiva: conceito, características e aplicação. <https://blog.mettzer.com/pesquisa-descritiva>.
- Wang, C. L., Liu, Y. Y., Wu, C. H., Wang, C. Y., Wang, C. H., & Long, C. Y. (2021) Impact of covid-19 on pregnancy. Int J Med Sci. 18(3):763–7.
- World Health Organization. Estimates Developed by the UN Inter-Agency-Group for Child Mortality Estimation. Report, 2017.