

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

MORTALIDADE INFANTIL EM MATO GROSSO, 2019 A 2023



4

REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL



EXPEDIENTE

Governador do Estado de Mato Grosso

Mauro Mendes

Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso

Juliano Silva Melo

Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde

Alessandra Cristina Ferreira de Moraes

Superintendência de Vigilância em Saúde

Marlene da Costa Barros

Equipe Editorial e Científico

Superintendência de Vigilância em Saúde

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Marcia Aurélia Esser Veloso

Mirian Estela de Souza Freire

Noemi Dreyer Galvao

Paulo César Fernandes de Souza

INTRODUÇÃO

A vigilância do óbito infantil é reconhecida como uma importante estratégia para o conhecimento da situação de saúde e da assistência prestada pela rede de atenção materno-infantil. Outrossim, este indicador de mortalidade infantil reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil (Brasil, 2009; Oliveira *et al.*, 2017).

O óbito infantil corresponde àquela morte que ocorre em crianças nascidas vivas até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias. O óbito nessa faixa etária é dividido nos seguintes subgrupos: neonatal precoce (de 0 a 6 dias), neonatal tardio (de 7 a 27 dias) e pós-neonatal (de 28 até 364 dias). Para cada um desses componentes, são direcionadas ações específicas, visando a sua redução (Brasil, 2009; Silva *et al.*, 2023).

A operacionalização dos direitos da criança concebe um entendimento internacional por meio dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Os ODS constituem uma agenda de compromissos, negociada pelos países a partir de 2013. Esta agenda tem como Objetivo 3.2 – “Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos, em todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 Nascidos Vivos (NV)”. Esse é um dos objetivos que deverão orientar as políticas regionais, nacionais e as estratégias de aperfeiçoamento dos registros de mortalidade, bem como a implementação dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil (Silva *et al.*, 2023; Brasil, 2022).

Diante deste contexto, objetivo deste boletim é apresentar o comportamento epidemiológico da mortalidade infantil no estado de Mato Grosso e suas macrorregiões entre 2019 a 2023.

MÉTODO

Realizou um estudo descritivo dos óbitos infantis residentes de Mato Grosso do período de 2019 a 2023. A coleta de dados de óbitos infantis foram realizada no dia 06 a 11 de setembro de 2024 no Tabnet / Datasus /Estatísticas vitais / Mortalidade /óbitos infantis (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf10mt.def>) e os Nascidos Vivos Tabnet / Datasus /Estatísticas vitais / Nascidos Vivos (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvmt.def>). Selecionou as seguintes variáveis para análise:

- Ano do óbito infantil residente em Mato Grosso – 2019 a 2023;
- Faixa etária (dias): 0 a 6 dias (neonatal precoce); 7 a 27 dias (neonatal tardio); 28 a 364 dias (pós-neonatal); menores de 364 dias (< 1 ano –infantil);
- Macrorregiões – Sul, Oeste, Norte, Leste, Centro-Norte e Centro-Noroeste
- Causa óbito infantil - Capítulo I a XX da CID 10;
- Características das mães que tiveram o óbito de crianças menores de 1 ano:
 - Faixa etária – 10-14, 15-19, 20-29, 30-39, 40-49 anos e idade ignorada (Ign);
 - Escolaridade – nenhuma, 1 a 3, 4 a 7, 8 a 11, 12 anos e mais de estudo, ignorada (Ign);
 - Duração da gestação (semanas)– < de 22; 22-27; 28-31; 32-36; 37-41; 42 e +, ignorado (Ign);
 - Tipo de parto – vaginal, Cesário e ignorado (Ign);
- Características dos menores de 1 ano que faleceram:
 - Sexo – Masculino, Feminino, Ignorado (Ign);
 - Raça/cor – branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorado;
 - Peso ao nascer (gramas) - < 500; 500-999; 1000-1499; 1500-2499; 2500-2999; 3000-3999; 4000 e +; Ignorado (Ign)
 - Óbito investigado – com ficha síntese completa, sem ficha síntese completa e não investigado;
- A classificação tradicional da taxa de mortalidade infantil é expressa em categorias alta, média e baixa, com base em valores de referência como 50, 20 e 10 por mil Nascidos Vivos (NV), respectivamente, embora útil, carece de

atualização regular. As transformações nos perfis epidemiológicos exigem uma revisão periódica desses parâmetros (RIPSA,2008).

O cálculo da Taxa de Mortalidade Infantil, Neonatal Precoce, Neonatal Tardio, Pós-Neonatal foram calculados segundo o Manual de Vigilância do Óbito (Brasil, 2009) e Mortalidade Proporcional por idade em menores de 1 ano de idade (RIPSA, 2008) pelas seguintes fórmulas:

Fórmula 1:

$$\text{Taxa de Mortalidade Infantil} = \frac{\text{Número de óbitos residentes} \\ \text{de } < \text{de 1 ano}}{\text{Número de nascidos vivos de mães} \\ \text{residentes}} \times 1.000$$

Fórmula 2:

$$\text{Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce} = \frac{\text{Número de óbitos residentes} \\ \text{de 0 a 6 dias de idade}}{\text{Número de nascidos vivos de mães} \\ \text{residentes}} \times 1.000$$

Fórmula 3:

$$\text{Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia} = \frac{\text{Número de óbitos residentes} \\ \text{de 7 a 27 dias de idade}}{\text{Número de nascidos vivos de mães} \\ \text{residentes}} \times 1.000$$

Fórmula 4:

$$\text{Taxa de Mortalidade Pós – Neonatal} = \frac{\text{Número de óbitos residentes} \\ \text{28 a 364 dias de idade}}{\text{Número de nascidos vivos de mães} \\ \text{residentes}} \times 1.000$$

Fórmula 5:

$$\text{Mortalidade Proporcional (\%) por idade, } < 1 \text{ ano} = \frac{\text{Número de óbitos residentes} \\ \text{em determinada faixa etária de } < \text{de 1 ano}}{\text{Número total de óbitos infantis} \\ \text{residentes}} \times 1.000$$

Os dados foram organizados em uma planilha Microsoft Excel. As variáveis foram expressas em valores absolutos e relativos e apresentados em tabelas e gráficos. Para a descrição dos óbitos infantis foram calculadas as medidas de tendência central, dispersão e para verificar a variação (Δ) do indicador de Taxa de Mortalidade (TM) em percentual no período utilizou seguinte fórmula (Marques *et al.*, 2024):

Fórmula 6:

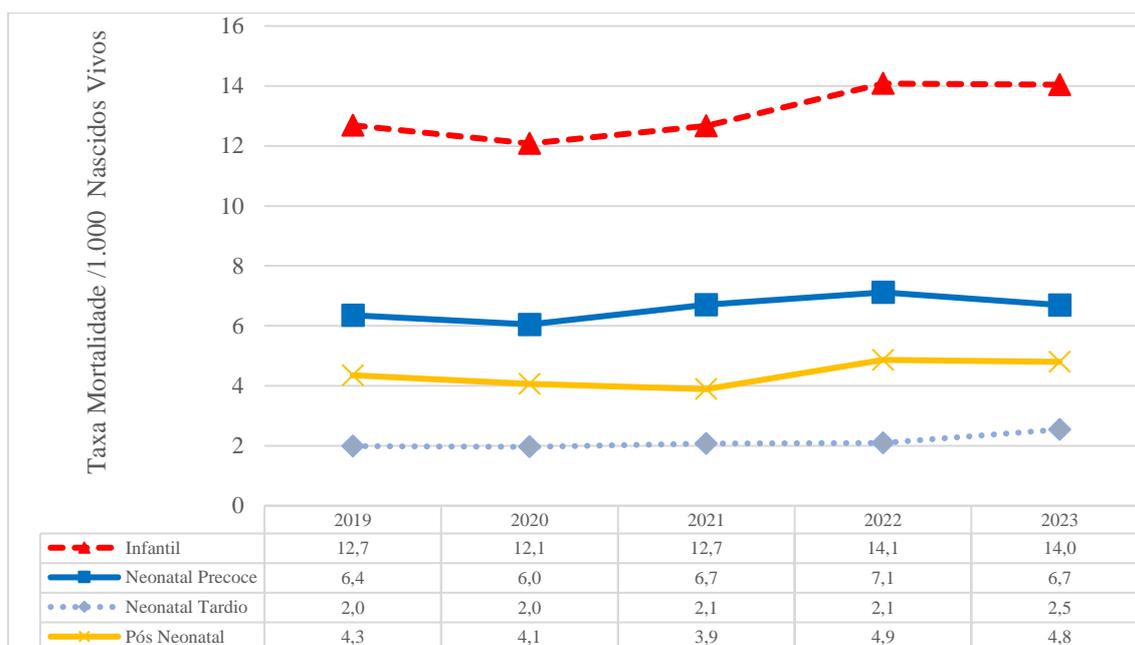
$$\Delta TM = \left[\left(\frac{TM_{atual}}{TM_{base}} \right) - 1 \right] \times 100$$

RESULTADOS

No Mato Grosso, entre 2019 a 2023, registrou 3.810 óbitos infantis, sendo neonatal precoce (de 0-6 dias) com 50,2% e pós neonatal (de 28 até 364 dias) com 33,5%. Ao longo do período se manteve este mesmo padrão. A média foi 762 de óbitos infantis por ano (DP \pm 57,5 óbitos infantis), mediana de 747 óbitos (mínimo de 689 e máximo de 822 óbitos infantis).

A Taxa de Mortalidade Infantil teve um aumento 10,6% para o ano de 2023 (14,0/1.000 NV) em relação ao ano de 2019 (12,7/1.000 NV). As Taxas Mortalidade Neonatal Precoce, Tardia e Pós-Neonatal tiveram um acréscimo, em 2023 de 5,3%, 28,0% e 10,3%, respectivamente, comparando com as taxas do ano de 2019 (Figura 1).

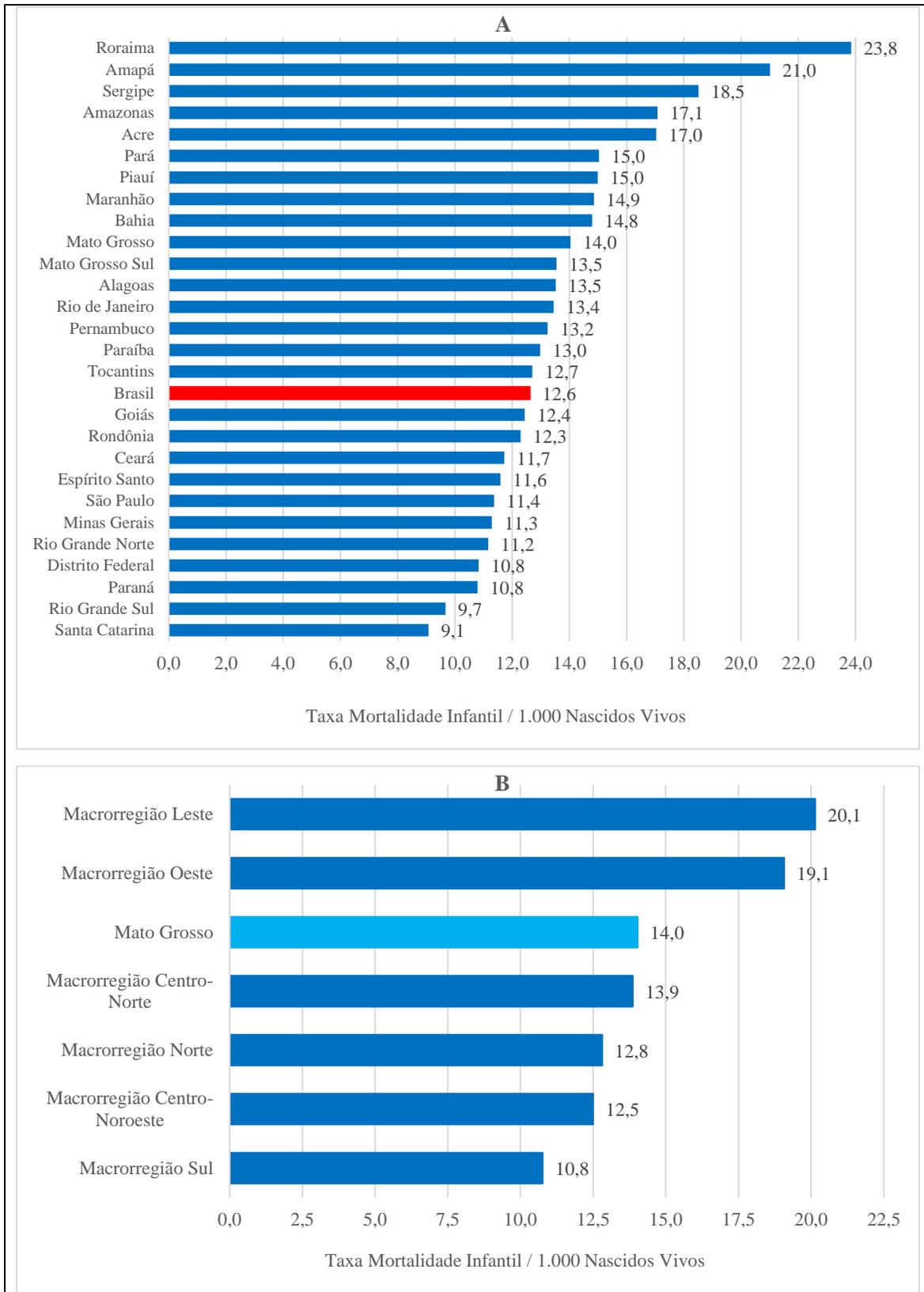
Figura 1 - Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce, Neonatal Tardio, Pós-Neonatal e Infantil por mil Nascidos Vivos, Mato Grosso. 2019 a 2023.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM e Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos

Na figura 2, demonstra a TMI de 2023 entre os estados brasileiros, Mato Grosso está na décima posição, com risco de morrer de 14 menores de um ano por 1.000 Nascidos Vivos (NV) e o Brasil apresentou a TMI de 12,6/1000 NV, ambos classificados com baixa mortalidade infantil segundo RIPSAs (2008).

Figura 2 - Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) por mil Nascidos Vivos, segundo Unidade Federada (A) Macrorregiões de Mato Grosso (B), Brasil. 2023.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM e Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos

Na figura 1B, observa quatro Macrorregiões (Centro-Norte, Norte, Centro-Noroeste, e Sul) com TMI menor que Estado (14/1.000 NV) classificadas com baixa mortalidade, exceto a Macrorregião Leste classificada com média mortalidade, segundo RIPSAs (2008).

É possível observar, conforme apresentado na Tabela 1, a distribuição da frequência absoluta, Mortalidade Proporcional, Taxa de Mortalidade por faixa etária e Macrorregião de Saúde Mato-grossense. As Macrorregiões Centro-Norte e Norte apresentaram os maiores números absolutos e percentuais de óbitos menores de 1 ano (infantis), quando comparado as outras macrorregiões e no período estudado. Quanto o risco morrer em menores de 1 ano, a Taxa de mortalidade (TM), foi maior na Macrorregião Leste em todo período analisado.

Nestes cinco últimos anos registrou, 1.913 óbitos neonatais precoces, 50,2 % dos óbitos infantis, com a média 383 óbitos (0-7 dias) por ano (DP \pm 25,5 óbitos neonatais precoces), mediana de 388 óbitos.

Em 2023, a Macrorregião Oeste (60,0%), Sul (52,1%), Centro-Noroeste (51,5%) e Norte (51,0%) apresentaram os maiores percentuais de óbitos de recém nascidos de 0-7 dias em relação aos óbitos infantis (< 1 ano) de cada Macrorregião (Tabela 1).

Nos anos de 2019, 2020, e 2022 o risco morrer nos recém nascidos de 0-7 dias, a Taxa de mortalidade/1000 Nascidos Vivos (TM), foi maior na Macrorregião Leste, porém nos anos de 2021 e 2023 foi a Macrorregião Oeste, que teve um aumento 53,5% e 91,0% em relação ano de 2019. No Estado teve um aumento 5,3% da TM que passou de 6,4 (2019) para 6,7/1000 NV em 2023 (Tabela1).

Para faixa etárias de 7-27 dias e 28-364 dias, os percentuais foram de 16,3% e 33,5%, respectivamente. Na mortalidade Neonatal tardio (7-27 dias), cinco Macrorregionais (Sul, Oeste, Leste, Norte e Centro-Norte) apresentaram aumento de 14,3 a 134,8% do risco de morrer 2019 a 2023, exceto nas Macrorregiões Centro-Noroeste que apresentou uma redução 32,4%; TM 1,5 para 1,0/ 1000 NV (Tabela 1).

Na mortalidade Pós-neonatal (28-364 dias), quatro Macrorregionais (Sul, Centro-Noroeste, Centro-Norte e Leste) apresentaram aumento de 3,4 a 85,8% do risco de morrer 2019 a 2023, exceto nas Macrorregiões Oeste e Norte que apresentaram reduções: 10,6% de 5,2 para 4,7/ 1000 NV e 8,9% 4,0 para 3,7/1000 NV, respectivamente. (Tabela 1).

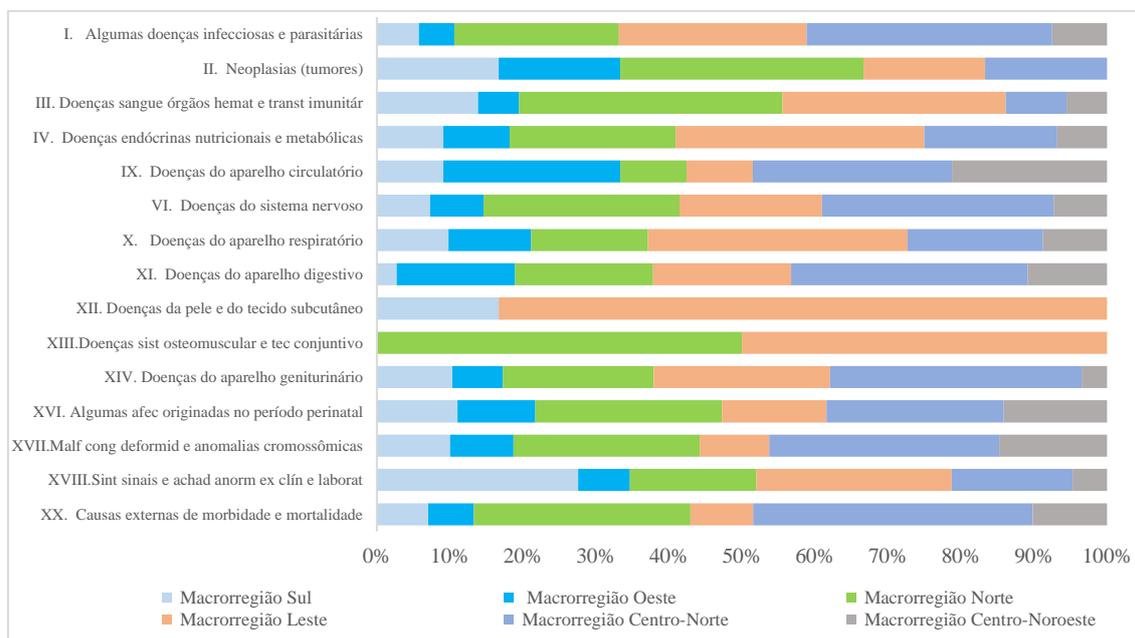
Tabela 1 – Número, percentual e Taxa de Mortalidade (TM) Neonatal Precoce, Neonatal Tardio, Pós-Neonatal e Infantil por mil Nascidos Vivos segundo macrorregiões, Mato Grosso. 2019 a 2023.

| Macrorregiões | 2019 | | | 2020 | | | 2021 | | | 2022 | | | 2023 | | |
|-----------------------------|------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|
| | N | % | TM |
| Neonatal Precoce | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sul | 51 | 69,9 | 5,8 | 32 | 47,8 | 3,8 | 48 | 54,5 | 5,6 | 48 | 55,8 | 5,7 | 49 | 52,1 | 5,6 |
| Oeste | 31 | 46,3 | 6,0 | 33 | 50,0 | 6,8 | 44 | 59,5 | 9,2 | 41 | 58,6 | 8,6 | 54 | 60,0 | 11,4 |
| Norte | 102 | 53,1 | 7,1 | 76 | 46,3 | 5,4 | 92 | 52,9 | 6,2 | 96 | 47,1 | 6,2 | 103 | 51,0 | 6,5 |
| Leste | 50 | 40,7 | 8,3 | 52 | 50,5 | 8,7 | 52 | 44,4 | 8,3 | 66 | 50,8 | 10,5 | 41 | 32,3 | 6,5 |
| Centro-Norte | 82 | 42,1 | 4,9 | 102 | 48,8 | 6,4 | 90 | 50,0 | 5,8 | 99 | 46,3 | 6,4 | 95 | 44,8 | 6,2 |
| Centro-Noroeste | 58 | 59,8 | 7,4 | 50 | 62,5 | 6,5 | 62 | 62,0 | 7,9 | 64 | 55,7 | 8,2 | 50 | 51,5 | 6,4 |
| Mato Grosso | 374 | 50,1 | 6,4 | 345 | 50,1 | 6,0 | 388 | 52,9 | 6,7 | 414 | 50,5 | 7,1 | 392 | 47,7 | 6,7 |
| Neonatal Tardio | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sul | 9 | 12,3 | 1,0 | 11 | 16,4 | 1,3 | 10 | 11,4 | 1,2 | 11 | 12,8 | 1,3 | 21 | 22,3 | 2,4 |
| Oeste | 9 | 13,4 | 1,7 | 12 | 18,2 | 2,5 | 10 | 13,5 | 2,1 | 7 | 10,0 | 1,5 | 14 | 15,6 | 3,0 |
| Norte | 32 | 16,7 | 2,2 | 24 | 14,6 | 1,7 | 35 | 20,1 | 2,4 | 32 | 15,7 | 2,1 | 41 | 20,3 | 2,6 |
| Leste | 14 | 11,4 | 2,3 | 11 | 10,7 | 1,8 | 14 | 12,0 | 2,2 | 12 | 9,2 | 1,9 | 22 | 17,3 | 3,5 |
| Centro-Norte | 41 | 21,0 | 2,5 | 38 | 18,2 | 2,4 | 35 | 19,4 | 2,2 | 42 | 19,6 | 2,7 | 43 | 20,3 | 2,8 |
| Centro-Noroeste | 12 | 12,4 | 1,5 | 16 | 20,0 | 2,1 | 16 | 16,0 | 2,0 | 18 | 15,7 | 2,3 | 8 | 8,2 | 1,0 |
| Mato Grosso | 117 | 15,7 | 2,0 | 112 | 16,3 | 2,0 | 120 | 16,4 | 2,1 | 122 | 14,9 | 2,1 | 149 | 18,1 | 2,5 |
| Pós-Neonatal | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sul | 13 | 17,8 | 1,5 | 24 | 35,8 | 2,8 | 30 | 34,1 | 3,5 | 27 | 31,4 | 3,2 | 24 | 25,5 | 2,8 |
| Oeste | 27 | 40,3 | 5,2 | 21 | 31,8 | 4,3 | 20 | 27,0 | 4,2 | 22 | 31,4 | 4,6 | 22 | 24,4 | 4,7 |
| Norte | 58 | 30,2 | 4,0 | 64 | 39,0 | 4,6 | 47 | 27,0 | 3,2 | 76 | 37,3 | 4,9 | 58 | 28,7 | 3,7 |
| Leste | 59 | 48,0 | 9,8 | 40 | 38,8 | 6,7 | 51 | 43,6 | 8,2 | 52 | 40,0 | 8,3 | 64 | 50,4 | 10,2 |
| Centro-Norte | 72 | 36,9 | 4,3 | 69 | 33,0 | 4,3 | 55 | 30,6 | 3,5 | 73 | 34,1 | 4,7 | 74 | 34,9 | 4,8 |
| Centro-Noroeste | 27 | 27,8 | 3,4 | 14 | 17,5 | 1,8 | 22 | 22,0 | 2,8 | 33 | 28,7 | 4,2 | 39 | 40,2 | 5,0 |
| Mato Grosso | 256 | 34,3 | 4,3 | 232 | 33,7 | 4,1 | 225 | 30,7 | 3,9 | 283 | 34,6 | 4,9 | 281 | 34,2 | 4,8 |
| Mortalidade Infantil | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sul | 73 | 9,8 | 8,3 | 67 | 9,7 | 7,9 | 88 | 12,0 | 10,3 | 86 | 10,5 | 10,1 | 94 | 11,4 | 10,8 |
| Oeste | 67 | 9,0 | 12,9 | 66 | 9,6 | 13,6 | 74 | 10,1 | 15,5 | 70 | 8,5 | 14,7 | 90 | 10,9 | 19,1 |
| Norte | 192 | 25,7 | 13,4 | 164 | 23,8 | 11,7 | 174 | 23,7 | 11,8 | 204 | 24,9 | 13,2 | 202 | 24,6 | 12,8 |
| Leste | 123 | 16,5 | 20,5 | 103 | 14,9 | 17,1 | 117 | 16,0 | 18,7 | 130 | 15,9 | 20,7 | 127 | 15,5 | 20,1 |
| Centro-Norte | 195 | 26,1 | 11,7 | 209 | 30,3 | 13,1 | 180 | 24,6 | 11,5 | 214 | 26,1 | 13,8 | 212 | 25,8 | 13,9 |
| Centro-Noroeste | 97 | 13,0 | 12,3 | 80 | 11,6 | 10,4 | 100 | 13,6 | 12,7 | 115 | 14,0 | 14,7 | 97 | 11,8 | 12,5 |
| Mato Grosso | 747 | 100,0 | 12,7 | 689 | 100,0 | 12,1 | 733 | 100,0 | 12,7 | 819 | 100,0 | 14,1 | 822 | 100,0 | 14,0 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM e Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos

Em relação as causas básicas do óbito infantil registradas no período de 2019 a 2023, em Mato Grosso, foram 1.965 óbitos por afecções originadas do período perinatal (Cap XVI) com destaque para as Macrorregiões Norte (25,5%), Centro-Norte (24,3%) e Leste (14,3%); seguido de 936 óbitos por Malformações e anomalias cromossômicas (Cap. XVII) com relevância para Centro Norte (31,5%) e Norte (25,5%). Os 226 óbitos por doenças infecciosas (Cap I) chama atenção nas Macrorregiões Centro-Norte (33,6%), Leste (25,7%) e Norte (22,6%) (Figura 3).

Figura 3 – Distribuição das causas básica do óbito infantil, segundo capítulo CID 10 e Macrorregião de saúde e Mato Grosso. 2019-2023.



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

As principais causas de óbitos infantis foram as afecções originadas no período perinatal, com 395 no ano de 2019 e 429 no ano de 2023, um aumento 8,6%. Nesse grupo, destacam-se os transtornos respiratório e cardiovascular específico, posteriormente restante de afecções originadas no período perinatal e as afecções perinatais relacionadas ao feto e ao recém-nascido afetados por fatores maternos (Tabela 2).

O grupo de anomalias congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas também apresentou número expressivo de óbitos nos anos de 2019 e 2023, com 183 e 190, com destaque para anomalias congênitas do coração e anomalias congênitas do sistema nervoso, com 282 e 112, respectivamente (Tabela 2). Observou-se um acréscimo no número de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (de 44 em 2019 para 48 em

2023), com ênfase para diarreia e gastroenterite de origem infecciosas (de 12 para 15, um aumento de 25,0%) e septicemia houve uma redução do número dos óbitos de 31,8%, (de 22 em 2019 para 15 em 2023).

Tabela 2 – Número e as causas de morte infantil, Mato Grosso. 2019 a 2023.

| Causa (CID 10 BR) | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Total |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 44 | 48 | 36 | 50 | 48 | 226 |
| . Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa p | 12 | 10 | 8 | 14 | 15 | 59 |
| . Outras doenças infecciosas intestinais | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 11 |
| . Tuberculose | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| . Infecção meningocócica | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| . Septicemia | 22 | 19 | 12 | 9 | 15 | 77 |
| . Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| . Outras doenças virais | 3 | 11 | 7 | 11 | 10 | 42 |
| . Restante de algumas doenças infecciosas e parasitárias | 3 | 6 | 6 | 15 | 4 | 34 |
| Capítulo II- Neoplasias (tumores) | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 6 |
| . Leucemia | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| . Restante de neoplasias malignas | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 4 |
| Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários | 7 | 6 | 6 | 12 | 5 | 36 |
| . Anemias | 6 | 3 | 3 | 4 | 0 | 16 |
| . Restante de doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos | 1 | 3 | 3 | 8 | 5 | 20 |
| Capítulo IV- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 11 | 3 | 10 | 10 | 10 | 44 |
| . Desnutrição e outras deficiências nutricionais | 2 | 1 | 6 | 4 | 5 | 18 |
| . Restante de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 9 | 2 | 4 | 6 | 5 | 26 |
| Capítulo VI- Doenças do sistema nervoso | 7 | 8 | 4 | 13 | 9 | 41 |
| . Meningite | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 10 |
| . Restante de doenças do sistema nervoso | 5 | 5 | 3 | 10 | 8 | 31 |
| Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório | 6 | 5 | 5 | 9 | 8 | 33 |
| Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório | 40 | 23 | 30 | 47 | 54 | 194 |
| . Pneumonia | 28 | 17 | 14 | 32 | 28 | 119 |
| . Outras infecções respiratórias agudas | 7 | 1 | 5 | 8 | 20 | 41 |
| . Restante das doenças do aparelho respiratório | 5 | 5 | 11 | 7 | 6 | 34 |
| Capítulo XI- Doenças do aparelho digestivo | 9 | 8 | 7 | 7 | 6 | 37 |
| Capítulo XIV- Doenças do aparelho geniturinário | 7 | 5 | 3 | 7 | 7 | 29 |
| Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal | 395 | 345 | 392 | 404 | 429 | 1.965 |
| . Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos | 94 | 61 | 90 | 89 | 111 | 445 |
| . Transtornos relacionados à duração da gravidez e | 35 | 14 | 48 | 42 | 34 | 173 |
| . Traumatismo ocorrido durante o nascimento | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 6 |
| . Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer | 18 | 27 | 25 | 21 | 26 | 117 |
| . Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém | 38 | 50 | 40 | 54 | 44 | 226 |
| . Pneumonia congênita | 10 | 5 | 6 | 3 | 4 | 28 |
| . Outras afecções respiratórias do recém nascido | 49 | 44 | 39 | 53 | 56 | 241 |

Continua

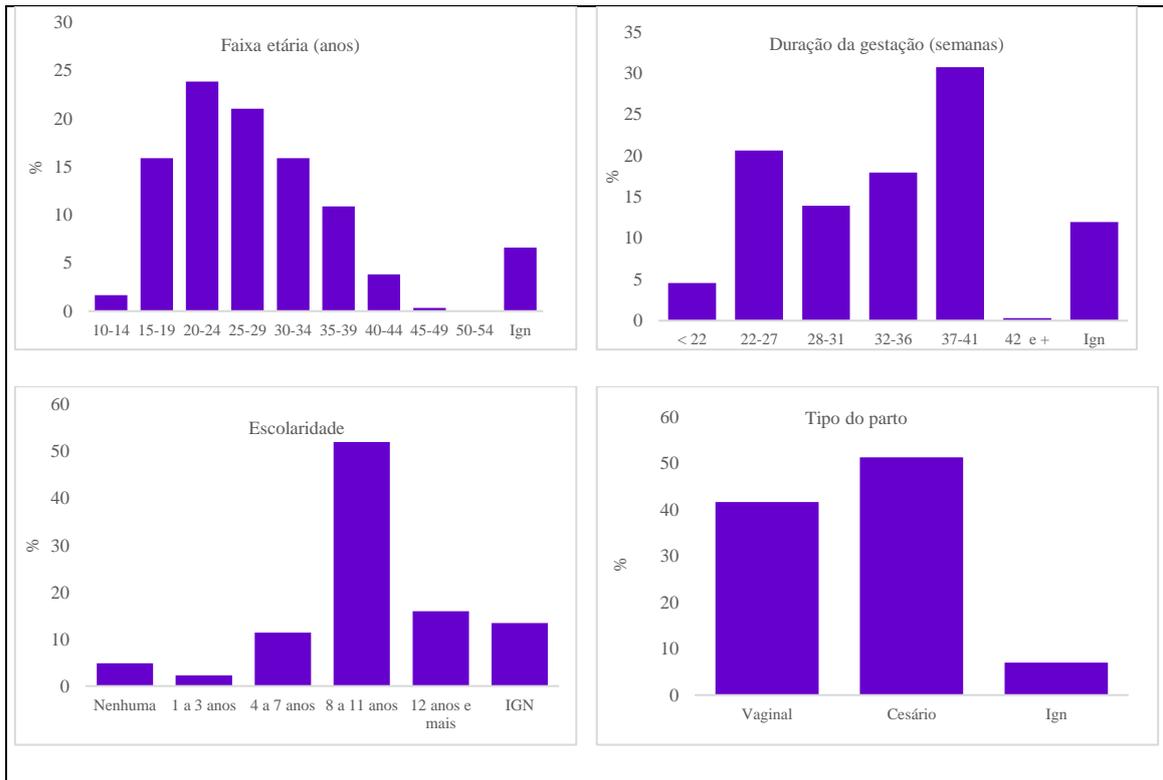
| Conclusão | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Causa (CID 10 BR) | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Total |
| . Septicemia bacteriana do recém nascido | 64 | 53 | 69 | 63 | 67 | 316 |
| . Onfalite do recémnascido com ou sem hemorragia | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| . Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto | 15 | 6 | 9 | 8 | 18 | 56 |
| . Restante das afecções perinatais | 71 | 83 | 64 | 71 | 67 | 356 |
| Capítulo XVII Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas | 183 | 170 | 190 | 203 | 190 | 936 |
| . Hidrocefalia e espinha bífida congênicas | 7 | 5 | 12 | 12 | 7 | 43 |
| . Outras malformações congênicas do sistema nervoso | 26 | 15 | 25 | 26 | 20 | 112 |
| . Malformações congênicas do coração | 67 | 52 | 43 | 66 | 54 | 282 |
| . Outras malformações congênicas do aparelho circulatório | 7 | 3 | 9 | 12 | 19 | 50 |
| . Síndrome de Down e outras anomalias cromossômica | 16 | 17 | 16 | 16 | 13 | 78 |
| . Outras malformações congênicas | 60 | 78 | 85 | 71 | 77 | 371 |
| Capítulo XVII- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos de laboratório, não classificados em outra parte | 15 | 40 | 19 | 26 | 27 | 127 |
| . Síndrome da morte súbita na infância | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 16 |
| . Outros sintomas, sinais e achados anormais de exames | 13 | 38 | 17 | 22 | 21 | 111 |
| Todas as outras doenças | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 8 |
| Capítulo XX- Causas externas de morbidade e mortalidade | 21 | 26 | 30 | 27 | 24 | 128 |
| . Acidentes de transporte | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 12 |
| . Afogamento e submersão acidentais | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| . Outros riscos acidentais à respiração | 10 | 15 | 20 | 19 | 15 | 79 |
| . Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| . Envenenamento (intoxicação) acidental por e exposição `a substância nociva | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| . Agressões | 2 | 0 | 2 | 2 | 5 | 11 |
| . Todas as outras causas externas | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 21 |
| Total | 747 | 689 | 733 | 819 | 822 | 3.810 |

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

Os óbitos infantis por doenças do aparelho respiratório também apresentaram um aumento 35,0 % no período, passando de 40, em 2019, para 54, em 2023 (Tabela 2). Destaca-se os óbitos infantis por causas externas, especialmente aqueles por riscos acidentais à respiração com aumento de 50,0% no período.

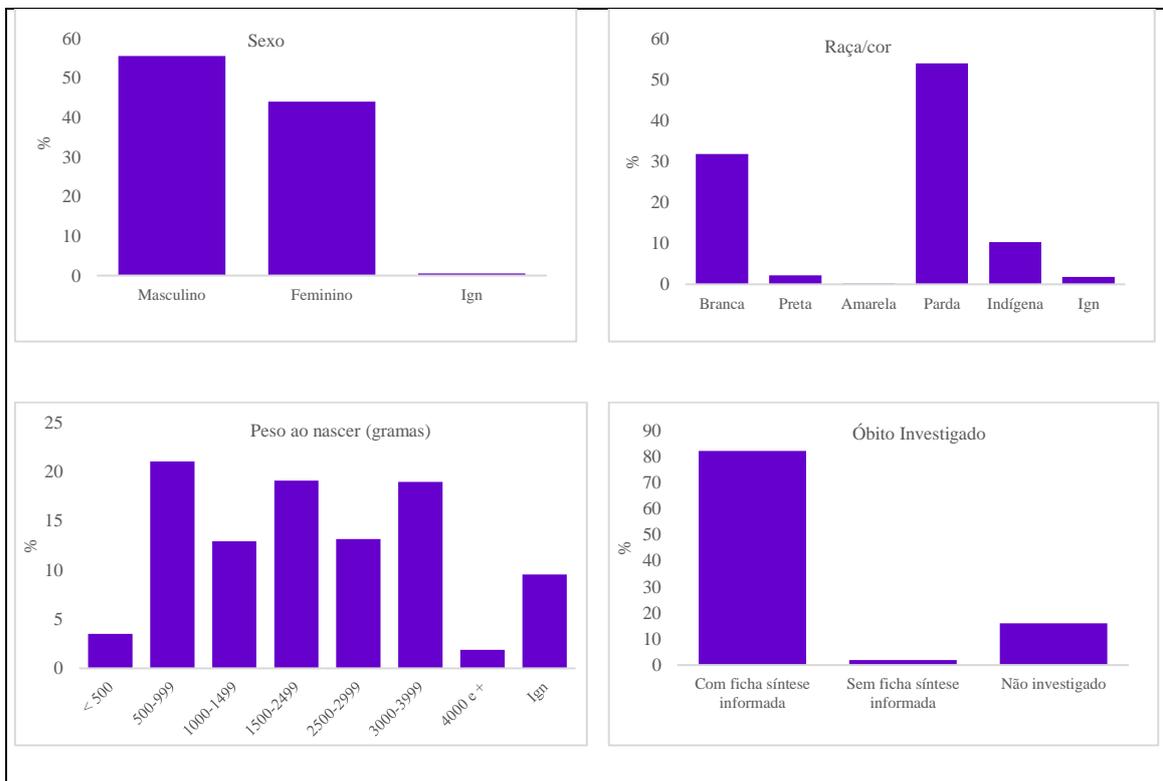
Na figura 4, observa-se que as características das mães dos nascidos vivos que faleceram com idade menor de 1 ano, a frequência da faixa etária foi 20 a 24 e 25 a 29 anos, representando 23,9% e 21,0% do total de óbitos infantis, respectivamente. Apesar da escolaridade da mãe ter sido ignorada em 13,4% dos registros de óbitos infantis do SIM, mães com baixa escolaridade (menos de oito anos de estudo) corresponderam a 706 (18,5%) dos óbitos < de 1 ano.

Figura 4 – Distribuição das características das mães dos nascidos vivos que faleceram com idade de menor de 1 ano, Mato Grosso. 2019-2023.



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

Figura 5 - Distribuição das características dos óbitos infantis, Mato Grosso. 2019-2023.



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

Os óbitos infantis em 30,7% foram de mães que tiveram duração da gestação 37-41 semanas. No período analisado, o tipo de parto Cesário foi de 51,3% dos óbitos em < de 1 ano.

Em relação as características dos óbitos infantis, o sexo masculino representou 55,5% dos óbitos e 82,1% dos óbitos foram investigados (Figura 5). As desigualdades raciais são observadas se forem somados os óbitos < de 1 ano da cor preta e parda, totalizaram 56,0%, com destaque para os indígenas com 10,3% dos óbitos. O peso ao nascer destes menores de 1 ano, se somar os de < 500g a 2499g (baixo peso) corresponderam a 56,5% dos óbitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que as mortes infantis em sua maioria são evitáveis. Diante dos resultados dos últimos cinco anos do risco de morrer dos menores de um ano em Mato Grosso, têm se a necessidade de monitorar as diferenças regionais e o acesso oportuno aos serviços de saúde, com um olhar mais específico para a saúde da mulher, pois a grande parte dos óbitos infantis foram registrados devido aos fatores maternos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade infantil no Brasil, 2015-2021. **Boletim Epidemiológico** 2022; 53 (46):27-36.

MARQUES, Lays Janaina Prazeres; SILVA, Zilda Pereira da; ALMEIDA, Marcia Furquim de. Desigualdades regionais na enumeração dos registros de óbitos fetais nos sistemas de informações sobre estatísticas vitais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 41, p. e0261, 2024.

OLIVEIRA, Conceição Maria de *et al.* Vigilância do óbito infantil no Recife, Pernambuco: operacionalização, potencialidades e limites. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 413-419, 2017.

SILVA, Aline Vanessa da *et al.* Infant mortality in a Brazilian Northeast State between 2009 and 2018: a temporal space approach. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, p. e20220032, 2023.

RIPSA Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / **Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa**. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p