



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S.A
CURSO DE MEDICINA**

**ANNELISE PALÁCIO DA COSTA
VÍVIAN MARINA REGIS PEDREIRA**

**AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE EM NEONATOS NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2017**

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

**ANNELISE PALÁCIO DA COSTA
VÍVIAN MARINA REGIS PEDREIRA**

**AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE EM NEONATOS NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2017**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. Celiana Ribeiro Pereira de Assis.

**PORTO NACIONAL – TO
2019**



AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE EM NEONATOS NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2017

MAIN CAUSES OF MORTALITY IN NEONATES IN THE NATIONAL PORT COUNTRY BETWEEN 2010 AND 2017

Annelise Palácio da Costa¹

Vívian Marina Regis Pedreira¹

Celiana Ribeiro Pereira ²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Docente do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(Orientadora)

RESUMO: Introdução: Os óbitos neonatais são aqueles que acontecem entre o primeiro e vigésimo oitavo dia de vida. Tais registros integram o coeficiente de mortalidade infantil, um importante marcador de saúde da população, pois contempla sobre diversos fatores sociais. A partir da análise das principais causas de mortes neonatais é possível criar políticas públicas específicas para reduzir a quantidade de óbitos evitáveis, além de garantir o acesso da gestante ao serviço de saúde. **Metodologia:** O presente trabalho foi realizado através de uma análise transversal, descritiva, quantitativa e retrospectiva dos dados colhidos na Vigilância Epidemiológica do município e no sistema de informações online do SUS (DATASUS). Foram verificadas como variáveis a idade da mãe, o tipo de parto, o peso da criança ao nascer, o sexo da criança e a causa do óbito segundo o CID-10. **Resultados e Discussão:** A partir dos dados colhidos foi possível perceber que quanto à quantidade de óbitos neonatais o município de Porto Nacional apresenta um cenário semelhante ao do estado do Tocantins, percebendo que aproximadamente 80% dos óbitos são enquadrados como neonatais precoces. Durante o período analisado 81% dos óbitos neonatais no município foram enquadrados como evitáveis. **Conclusão:** Esse cenário sustenta a tese de que é necessário garantir um pré-natal de qualidade para evitar tais mortes. É perceptível que os óbitos neonatais no município sejam decorrentes de condições desfavoráveis de assistência à gestante e ao recém-nascido.

Palavras-chaves: Mortalidade Neonatal. Coeficiente de Mortalidade Infantil. Óbitos Evitáveis.

ABSTRACT: Introduction: Neonatal deaths are those that occur between the first and twenty-eight day of life. These records integrate the infant mortality coefficient, an important marker of population health, as it contemplates various social factors. From the analysis of the main causes of neonatal deaths, it is possible to create specific public policies to reduce the number of preventable deaths, besides guaranteeing the pregnant woman's access to the health service. **Methodology:** The present work was carried out through a cross-sectional, descriptive, quantitative and retrospective analysis of data collected from the Epidemiological Surveillance of the municipality and the SUS online information system (DATASUS). Mother's age, type of delivery, birth weight, gender and cause of death according to ICD-10 were considered as variables. **Results and Discussion:** From the collected data, it was possible to notice that regarding the amount of neonatal deaths, the city of Porto Nacional presents a scenario similar to the state of Tocantins, realizing that approximately 80% of deaths are classified as early neonatal. During the period analyzed 81% of neonatal deaths in the municipality were classified as preventable. **Conclusion:** This scenario supports the thesis that it is necessary to guarantee a quality prenatal in order to avoid such deaths. It is noticeable that neonatal deaths in the city are due to unfavorable conditions of care for pregnant women and newborns. **Keywords:** Neonatal Mortality. Infant Mortality Coefficient. Avoidable deaths.

1 INTRODUÇÃO

O coeficiente de mortalidade infantil é reconhecido com um dos melhores e mais sensíveis indicadores de saúde, pois a morte de crianças menores de um ano é diretamente influenciada por diversos fatores como condições de pré-natal, gravidez, história materna, procedimentos perinatais, idade materna, condições e tipo de parto, condições socioeconômicas, prematuridade e outros. Essa taxa contempla sobre indicadores sociais, além de refletir na qualidade de vida e permitir analisar situações de desigualdade que demandem ações e serviços específicos para informação de processos avaliativos, de planejamento e gestão de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção infantil e ao pré-natal.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o Brasil apresenta tendência decrescente na taxa de mortalidade infantil: em 1980 era de 69,1 óbitos para 1000 nascidos vivos; em 2010 esse número caiu para 17,2; e em 2016 chegou a 13,3. Relatório divulgado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), aponta que o índice de mortalidade na infância caiu cerca de 77% entre os anos de 1992 e 2014. Apesar do declínio observado no Brasil, a mortalidade infantil continua sendo uma grande preocupação em saúde pública.

Diversos fatores têm contribuído para a mudança no perfil de mortalidade infantil, entre os quais se destacam: aumento do acesso ao saneamento básico, queda da taxa de fecundidade, melhoria geral das condições de vida, da segurança alimentar e nutricional e do grau de instrução das mulheres, maior acesso aos serviços de saúde e ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, avanço das tecnologias médicas, em especial a imunização e terapia de reidratação oral, o aumento da prevalência do aleitamento materno, entre outros (BRASIL, 2009).

O coeficiente de mortalidade infantil integra os componentes neonatal e pós-neonatal, e é um importante marcador social para o país, refletindo as condições de vida da população, e possibilitando a formulação de estratégias que permitam o seu controle. Segundo o Sistema Único de Saúde (SUS) a mortalidade neonatal pode ser subdividida em neonatal precoce, que são os casos que ocorreram durante os primeiros sete dias de vida, e neonatal tardia, sendo os ocorridos após o sétimo dia, mas antes de 28 dias completos de vida.

A redução da mortalidade neonatal foi assumida como uma das metas para a diminuição das desigualdades regionais no país em 2009 sob a coordenação do Ministério da Saúde. O objetivo traçado foi de reduzir em 5% as taxas de mortalidade neonatal nas regiões da Amazônia Legal e do nordeste brasileiro (BRASIL, 2011).

Atualmente, a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida e o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil (BRASIL, 2011).

Fazer uma análise das principais causas de mortalidade neonatal tem sua importância no fato de que a maioria desses óbitos, segundo a literatura, podem ser evitados, e ao se ter conhecimento é possível traçar meios de reduzi-los.

Este trabalho tem como objetivos levantar a quantidade de óbitos em neonatos no município de Porto Nacional entre os anos de 2010 e 2018 e reconhecer as principais causas. Além de fazer essa quantificação será abordado uma relação dos óbitos com as causas evitáveis e não evitáveis, tornando então possível uma compreensão de como os óbitos evitáveis poderiam ser prevenidos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é uma análise transversal, descritiva e retrospectiva realizada no município de Porto Nacional – TO, por meio de dados acessados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Sistema Único de Saúde (SINAN – Datasus), utilizando-se o programa Tabnet. Por serem dados públicos e disponíveis para a população em geral não são necessárias a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e a elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Tal pesquisa abordará a quantidade de óbitos neonatais no município e suas causas segundo o CID-10. Como variáveis da pesquisa serão analisados a idade da mãe, o tipo de parto, o peso da criança ao nascer e o sexo da criança, favorecendo uma análise estatística fidedigna dos dados colhidos.

Foram selecionados como critérios de inclusão os dados obtidos no município de Porto Nacional – TO nos anos de 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018 através do SINAN – Datasus, não sendo necessário a mãe residir no mesmo município. Como critérios de exclusão os casos não registrados em Porto Nacional – TO, os que não foram registrados pela Vigilância Epidemiológica do município e os que foram notificados sem identificação da zona de residência.

A população da pesquisa é composta pelos nascidos vivos registrados no município de Porto Nacional – TO no período de 2010 a 2018, e a amostra são os casos de óbitos entre o primeiro e vigésimo oitavo dia de vida.

Os dados foram colhidos na Vigilância Epidemiológica de forma presencial. Essas informações foram obtidas através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Tais sistemas também foram desenvolvidos pelo DATASUS. Os dados coletados foram examinados, analisados e apresentados na forma de gráficos e tabelas.

Essa pesquisa não tem necessidade de ser embasada nas diretrizes e critérios estabelecidos pelos critérios básicos de justiça, beneficência e respeito à pessoa, contidos na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos, pois não tem como objetivo testar, mas, sim, expor os dados obtidos de forma clara e objetiva.

3 RESULTADOS

No estado do Tocantins, entre 2010 e 2017, foram registrados 1.717 óbitos neonatais pelo SIM, sendo 68 no município de Porto Nacional. Considerando os casos registrados no estado, 79,6% (n=1.367) ocorreram dentro no período neonatal precoce e 20,4% (n=350) no período neonatal tardio. O número total de nascidos vivos, considerando o Tocantins como o local de residência da mãe, contabilizou 196.339 no período. A taxa de mortalidade neonatal precoce foi de 6,9 por mil nascidos vivos, e 1,7 na mortalidade neonatal tardia.

O cenário no município de Porto Nacional, foi semelhante ao do estado o qual pertence, obtendo, no período de 2010 a 2017, uma taxa de mortalidade neonatal precoce de 6,3 por mil nascidos vivos, e 1,95 na mortalidade neonatal tardia.

Os próximos gráficos mostram um comparativo das taxas de mortalidade neonatal precoce e tardia entre o Brasil, a região Norte, o estado do Tocantins, e o município de Porto Nacional.

Gráfico 1: Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce no Brasil, na região Norte, no Tocantins e em Porto Nacional.

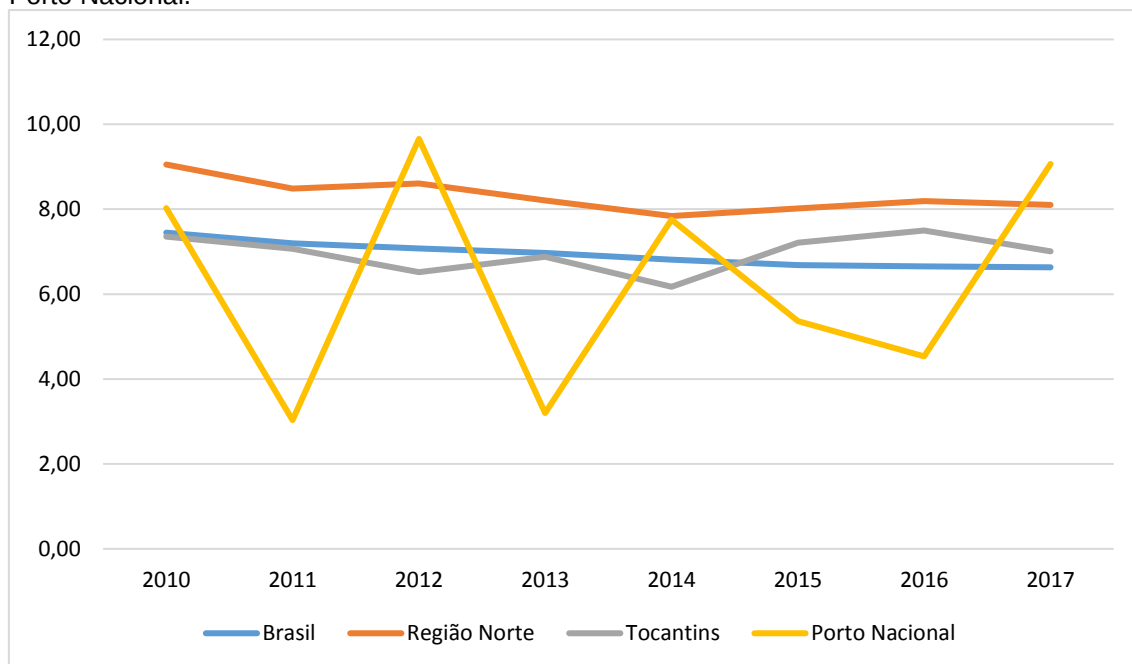


Gráfico elaborado a partir dos dados do SIM pelas autoras.

Gráfico 2: Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia no Brasil, na região Norte, no Tocantins e em Porto Nacional.

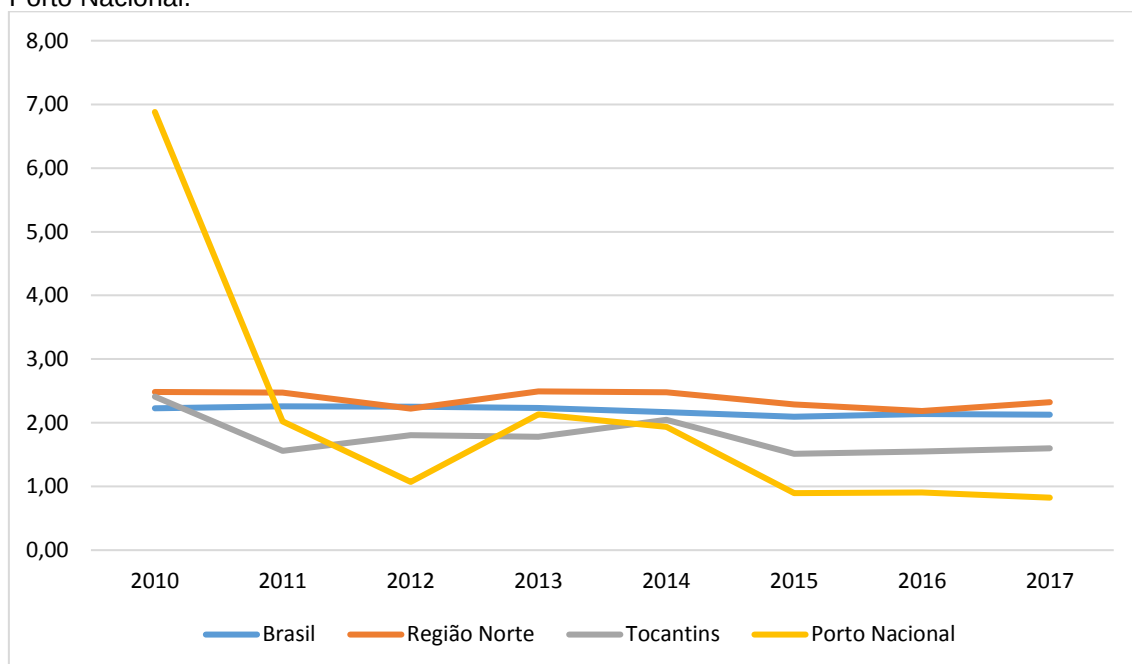


Gráfico elaborado a partir dos dados do SIM pelas autoras.

A diferença na quantidade de óbitos precoces e tardios é evidenciada nos gráficos 2 e 3, mostrando uma desproporção entre os dois períodos. No estado a quantidade de mortes precoces corresponde, em média, a 80% dos casos, e no município a 76%. Evidenciando assim a importância cada vez maior do componente neonatal precoce na constituição da mortalidade infantil, o que tem levado a inúmeros estudos sobre as causas e fatores determinantes das mortes neste período.

Gráfico 3: Mortalidade Neonatal no Tocantins entre 2010 e 2017.

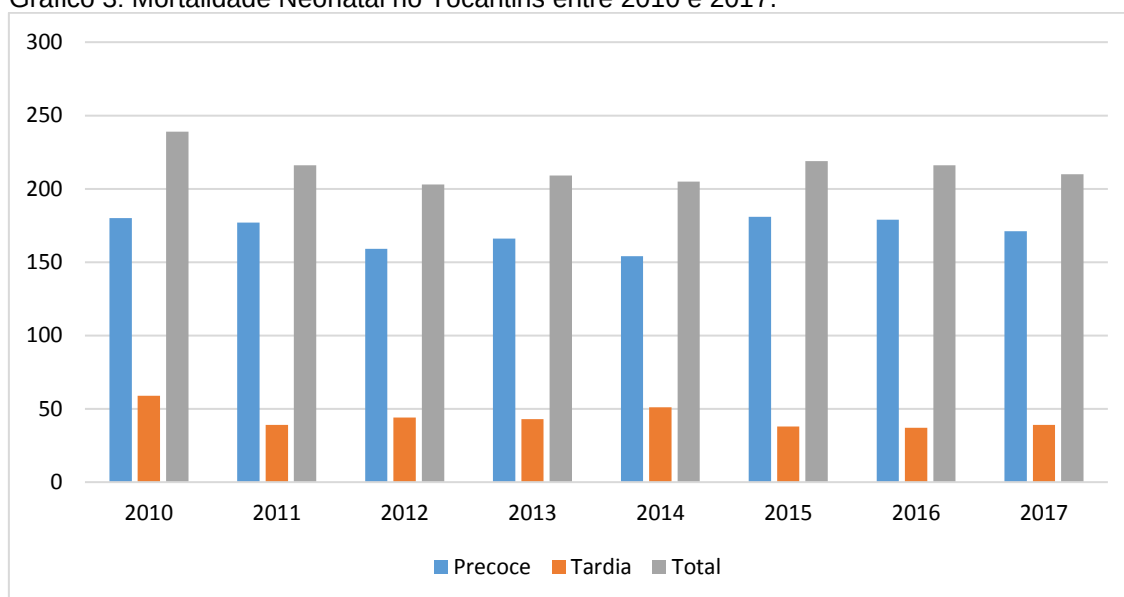


Gráfico elaborado a partir dos dados do SIM pelas autoras.

Gráfico 4: Mortalidade Neonatal no Tocantins entre 2010 e 2017.

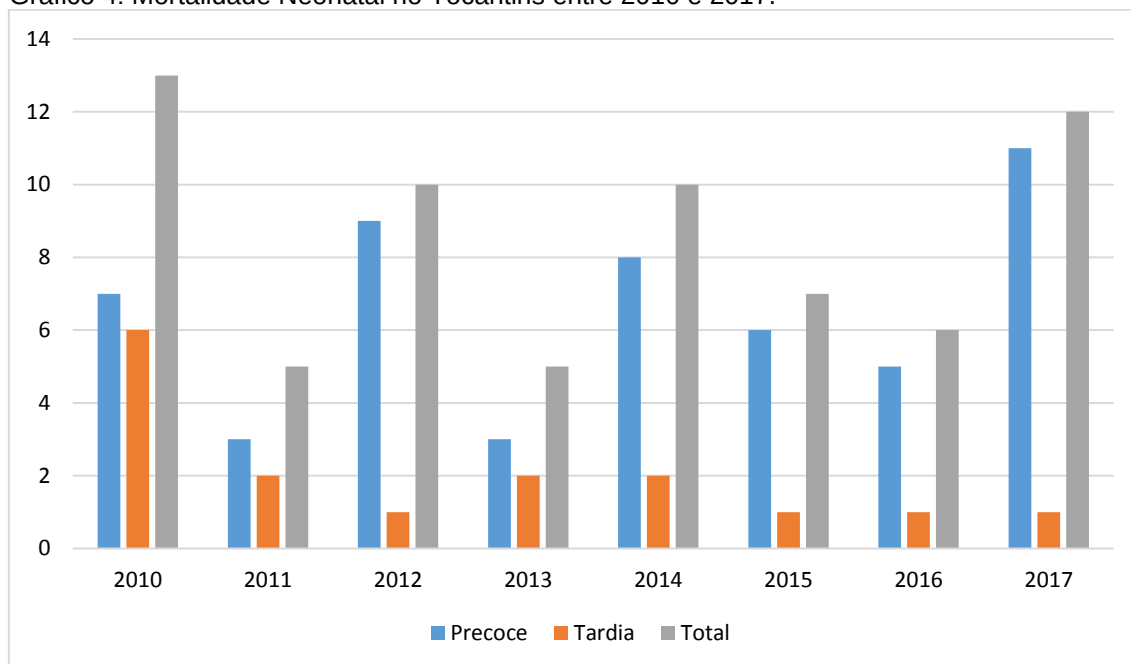


Gráfico elaborado a partir dos dados do SIM pelas autoras.

A Tabela 1 apresenta o número de casos e o percentual segundo a idade da mãe, o tipo de parto, o peso da criança ao nascer, o sexo da criança e a causa do óbito.

Tabela 1: Idade da mãe, tipo de parto, peso da criança ao nascer, sexo da criança e causa do óbito segundo o CID-10, em Porto Nacional – TO, de 2010 a 2017.

Variáveis	n	%
Idade da mãe		
12-18	14	20,59
19-29	30	44,12
30-39	12	17,65
40-49	4	5,88
Não informado	8	11,76
Tipo de parto		
Vaginal	37	54,41
Cesárea	27	39,71
Não informado	4	5,88
Peso da criança ao nascer		
< 1000g	27	39,71
1000 – 1500 g	10	14,71
1500 – 2500 g	6	8,82
> 2500 g	21	30,88

Não informado	4	5,88
---------------	---	------

Sexo da criança

Masculino	32	47,06
Feminino	36	52,94

Causa do óbito – Capítulo do CID-10

I	1	1,47
XVI	55	80,88
XVII	12	17,65

Vale considerar que as causas do óbito foram classificadas segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. As causas expostas na tabela anterior estão relacionadas aos seguintes capítulos classificatórios:

- Capítulo I – algumas doenças infecciosas e parasitárias;
- Capítulo XVI – algumas afecções originadas no período perinatal;
- Capítulo XVII – Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas.

Considerando os dados relacionados aos óbitos evitáveis obtidos pelo acesso ao SIM, constatou-se que 81% dos óbitos neonatais em Porto Nacional entre 2010 e 2017 estão relacionados a questões evitáveis, sendo mostrados os dados na tabela 5.

Gráfico 5: Óbitos Neonatais por Causas Evitáveis em Porto Nacional - TO entre 2010 e 2017.

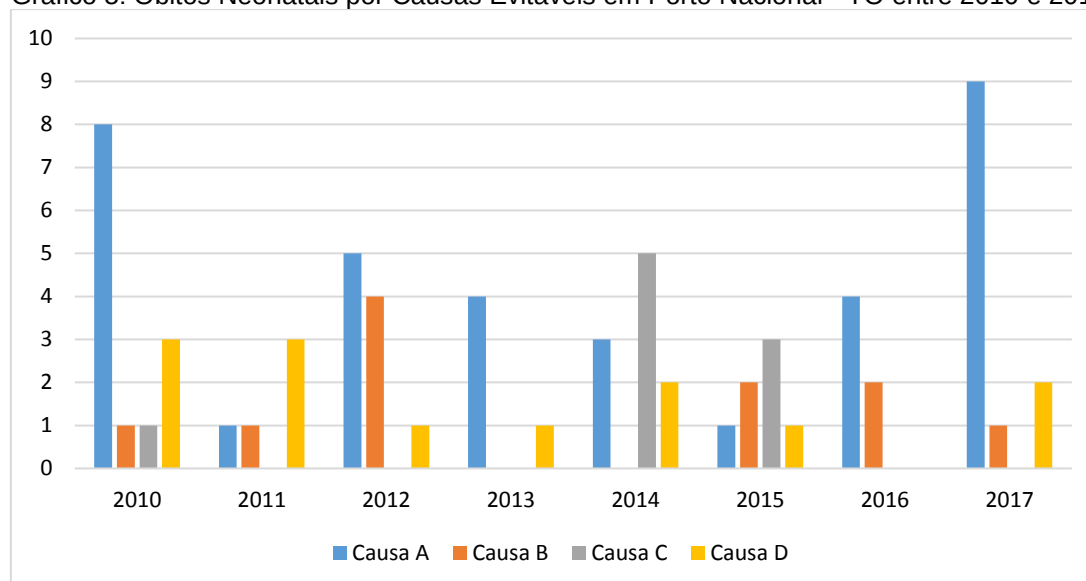


Gráfico elaborado a partir dos dados do SIM pelas autoras.

As causas de óbitos evitáveis em menores de 5 anos são listadas em uma lista de tabulação disponível no DATASUS, que segue em anexo, sendo as causas apontadas no gráfico referidas aos seguintes agrupamentos da lista.

- Causa A (1.2.1) – Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação
- Causa B (1.2.2) – Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto
- Causa C (1.2.3) – Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido
- Causa D (3) – Demais causas (não claramente evitáveis)

4 DISCUSSÃO

A mortalidade neonatal sofreu um declínio no Brasil entre os anos de 2010 e 2017, indo de 27.687 óbitos para 25.608. Porém é um fator que ainda é considerado como uma grande preocupação de saúde pública no país e no mundo. Apesar da queda, os níveis ainda são considerados elevados e incompatíveis com o desenvolvimento do país. Analisando essa perspectiva, sabe-se que o sistema e os serviços de saúde têm papel fundamental na efetivação de políticas públicas que combatam e contribuam para redução desses níveis no país. (CUNHA et al., 2014).

A redução da mortalidade infantil é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. As intervenções dirigidas à essa redução dependem de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde.

Entre os anos de 2010 e 2017 não é possível perceber uma discrepância entre a quantidade de óbitos, porém a quantidade no período neonatal precoce é relativamente maior que no tardio. Em Porto Nacional, de 2016 para 2017, o número de óbitos neonatais dobrou, levando a percepção que esse ainda é um problema de saúde pública.

A mortalidade infantil é atribuída a diversos fatores, mas é fundamental a formulação de estratégias que permitam seu controle, como uma assistência adequada à mulher durante a gravidez e o parto e, principalmente, um

acompanhamento cuidadoso das mães em gestação considerada de risco (CUNHA et al., 2014).

Potrich et al. (2011) considera que o peso da criança, a escolaridade da mãe e o tipo de parto influenciam diretamente nos números da mortalidade infantil. Salvagioni e Schohi (2012) afirmam que o parto cesária indica cinco vezes mais óbitos neonatais que o normal, porém ainda é o mais escolhido pelas mulheres. O estado da mulher durante a gestação também pode ser evidenciado como alto índice de risco, nos casos de patologias no decorrer da gravidez, ou pré-natal não realizado ou feito de forma incompleta.

Um efetivo pré-natal pode ser um determinante para evitar a mortalidade infantil e uma baixa qualidade na atenção pré-natal tem mostrado uma associação considerável com os óbitos, reforçando a necessidade de melhorias na atenção à gestante (CUNHA et al., 2014).

Portanto, é preciso que os serviços de saúde ofereçam uma assistência que atenda às necessidades das usuárias e tracem estratégias que visam garantir um pré-natal de qualidade. Tais serviços devem ser adequadamente conduzidos e organizados em sistemas hierarquizados e regionalizados de forma a garantir acessibilidade à gestante, objetivando detectar precocemente eventuais patologias maternas e fetais, a fim de reduzir os riscos e assim melhorar os índices (CUNHA et al., 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O elevado percentual de óbitos neonatais evitáveis por meio de uma adequada atenção no âmbito do SUS sinaliza que há, no município de Porto Nacional, condições desfavoráveis de assistência à gestante e ao recém-nascido que reforçam a necessidade de investimentos na estrutura dos serviços e capacitação dos profissionais, com vistas à melhoria da qualidade da atenção prestada à mulher nos serviços de atendimento pré-natal e ao neonato, especialmente os cuidados prestados no pós-parto imediato.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2ª ed. Brasília, 2009.

CUNHA, A. R. et al. Principais causas da mortalidade infantil na região oeste de Santa Maria – RS. ***Disciplinarum Scientia***. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 261-268, 2014.

GAIVA, M. A. M.; FUJIMORI, E.; SATO, A. P. S. Mortalidade neonatal: análise das causas evitáveis. **Rev. Enfermagem UERJ**. v. 23, n. 2, p. 247-253, 2015.

POTRICH, T. Mortalidade infantil segundo características da mãe e gestação na cidade de Santa Maria, RS. **Rev. Enfermagem UFSM**. v.1, n. 3, p. 343-359, 2011.

SALVAGIONI, D. A. J.; SCOCHI, M. J. Perfil de la mortalidade de niños menores de cinco años en Maringa-Paraná de 1996-2006. **Rev. Enfermagem UFSM**. v.2, n. 3, p. 641-647, 2012.

ANEXOS

ANEXO 1 – LISTA DE TABULAÇÃO

Lista de Tabulação de Causas Evitáveis de menores de 5 anos

CID-10 - Lista de Tabulação de Causas Evitáveis de menores de 5 anos

Agrupamento	Elemento da Tabela	Códigos da CID-10
1.	Causas evitáveis	
1.1.	Reduzível pelas ações de imunização	
	Tuberculose do sistema nervoso	A17
	Tuberculose miliar	A19
	Tétano neonatal	A33
	Tétano	A35
	Difteria	A36
	Coqueluche	A37
	Poliomielite aguda	A80
	Sarampo	B05
	Rubéola	B06
	Hepatite aguda B	B16
	Caxumba	B26
	Meningite por <i>Haemophilus</i>	G00.0
	Síndrome da rubéola congênita	P35.0
	Hepatite viral congênita	P35.3
1.2.1.	Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação	
	Sífilis congênita	A50
	Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	B20-B24
	Algumas situações de feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta e das membranas	P02.2-P02.3, P02.7-P02.9
	Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, e por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno	P00, P04
	Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez	P01
	Crescimento fetal retardado e desnutrição fetal	P05
	Transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer, não classificados em outra parte	P07
	Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido	P22.0
	Hemorragia pulmonar originada no período perinatal	P26
	Hemorragia intracraniana não traumática do feto e do recém-nascido	P52
	Isoimunização Rh ou ABO do feto e do recém-nascido	P55.0-P55.1
	Outras doenças hemolíticas do feto e do recém-nascido devido a isoimunização	P55.8-P55.9, P56-P57
	Enterocolite necrotizante do feto e do recém-nascido	P77
1.2.2.	Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto	
	Feto e recém-nascido afetados por placenta prévia e por	P02.0-P02.1

CID-10 - Lista de Tabulação de Causas Evitáveis de menores de 5 anos

Agrupamento	Elemento da Tabela	Códigos da CID-10
	outras formas de descolamento da placente e hemorragia	
	Feto e recém-nascido afetados por afecções do cordão umbilical	P02.4-P02.6
	Feto e recém-nascido afetados por outras complicações do trabalho de parto e do parto	P03
	Transtornos relacionados com a gestação prolongada e peso elevado ao nascer	P08
	Traumatismo de parto	P10-P15
	Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	P20-P21
	Síndrome de aspiração neonatal, exceto de leite e alimento regurgitados	P24.0-P24.2, P24.8-P24.9
1.2.3.	Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido	
	Transtornos respiratórios específicos do período neonatal	P22.1, P22.8-P22.9, P23, P25, P27-P28
	Infecções específicas do período neonatal, exceto síndrome da rubéola congênita e hepatite viral congênita	P35.1-P35.2, P35.4-P35.9, P36-P39
	Hemorragia neonatal, exceto intracraniana não-traumática	P50-P51, P53-P54
	Outras icterícias neonatais	P58-P59
	Transtornos endócrinos e metabólicos transitórios específicos do feto e do recém-nascido	P70-P74
	Outros transtornos hemotológicos do feto e do recém-nascido	P60-P61
	Transtornos do aparelho digestivo do feto ou do recém-nascido, exceto enterocolite necrotizante	P75-P76, P78
	Afecções que comprometem o tegumento e a regulação térmica do feto e do recém-nascido	P80-P83
	Outros transtornos originados no período perinatal (exceto P95 e P96.9)	P90-P94, P96.0-P96.8
1.3.	Reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequado	
	Tuberculose respiratória, com confirmação bacteriológica e histológica	A15
	Tuberculose das vias respiratórias, sem confirmação bacteriológica ou histológica	A16
	Tuberculose de outros órgãos	A18
	Meningite bacteriana, não classificada em outra parte (exceto por <i>Haemophilus</i>) ou devida a outras causas e a causas não especificadas	G00.1-G00.9, G03
	Infecções agudas das vias aéreas superiores	J00-J06
	Pneumonia	J12-J18
	Outras infecções agudas das vias aéreas inferiores	J20-J22
	Edema da laringe	J38.4
	Doenças crônicas das vias aéreas inferiores, exceto enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J40-J42, J45-J47
	Afecções respiratórias devidas a inalação de produtos químicos, gases, fumaças e vapores e pneumonite devida a sólidos e líquidos	J68-J69

CID-10 - Lista de Tabulação de Causas Evitáveis de menores de 5 anos

Agrupamento	Elemento da Tabela	Códigos da CID-10
	Outras doenças causas por clamídias	A70-A74
	Outras doenças bacterianas	A30-A32, A38-A41, A46, A49
	Hipotireoidismo congênito	E03.0-E03.1
	Diabetes mellitus	E10-E14
	Fenilcetonúria clássica	E70.0
	Deficiência congênita de lactase	E73.0
	Epilepsia e estado de mal epilético	G40-G41
	Síndrome de Down	Q90
	Infecção do trato urinário de localização não especificada	N39.0
	Febre reumática aguda e doenças reumáticas crônicas do coração	I00-I09
1.4.	Reduzíveis por ações promoção à saúde vinculadas a ações de atenção	
	Doenças infecciosas intestinais	A00-A09
	Algumas doenças bacterianas zoonóticas	A20-A28
	Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais	A90-A99
	Rickettsioses	A75-A79
	Raiva	A82
	Doenças devidas a protozoários	B50-B64
	Helminthiasis	B65-B83
	Doenças infecciosas, outras e as não especificadas	B99
	Anemias nutricionais	D50-D53
	Desnutrição e outras deficiências nutricionais	E40-E64
	Depleção de volume	E86
	Acidentes de transporte	V01-V99
	Envenenamento [intoxicação] acidental por exposição a drogas, medicamentos e substâncias biológicas	X40-X44
	Envenenamento [intoxicação] acidental por exposição a outras substâncias nocivas	X45-X49
	Síndrome da morte súbita na infância	R95
	Quedas	W00-W19
	Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas	X00-X09
	Exposição às forças da natureza	X30-X39
	Afogamento e submersão acidentais	W65-W74
	Outros riscos acidentais à respiração	W75-W84
	Exposição a corrente elétrica, a radiação e a temperatura e pressão extremas do ar ambiental	W85-W99
	Agressões	X85-Y09
	Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	Y10-Y34
	Exposição a forças mecânicas inanimadas	W20-W49
	Acidentes ocorridos em pacientes durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos	Y60-Y69
	Reação anormal em paciente ou complicação tardia causadas	Y83-Y84

CID-10 - Lista de Tabulação de Causas Evitáveis de menores de 5 anos

Agrupamento	Elemento da Tabela	Códigos da CID-10
	por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos sem menção de acidente ao tempo do procedimento	
	Efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas usadas com finalidade terapêutica	Y40-Y59
2.	Causas mal definidas	
	Sintomas, sinais e achados anormais, exceto síndrome da morte súbita na infância	R00-R94, R96-R99
	Morte fetal de causa não especificada	P95
	Afecções originadas no período perinatal, não especificadas	P96.9
3.	Demais causas (não claramente evitáveis)	As causas não listadas anteriormente