

Links relevantes:

1) Tabnet (até 2020):

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

ATÉ 2023.

2) Situação de saúde do DF.

2.1) Nascidos vivos (até 2023):

<https://info.saude.df.gov.br/nascidosvivosdfsalasit/>

<https://info.saude.df.gov.br/fatoresderiscoprotecaoindicadores/>

2.2) Mortalidade não fetal (até 2023):

<https://info.saude.df.gov.br/obitosnodfsalasit/> (< 1 ano e 1 a 4 anos).

2.3) Internação (até 2023):

0 a 14 anos: <https://info.saude.df.gov.br/pediatricinternacoessalasit/>

com óbito: <https://info.saude.df.gov.br/obitosduranteinternacaosalasit/>

leitos da SES-DF: <https://info.saude.df.gov.br/leitoscadastradossalasit/>

Internação por condições sensíveis a atenção básica (até 2023):

<https://info.saude.df.gov.br/proporcaodeinternacoessalasit/>

2.4) Características populacionais DF- sexo, faixa etária e crescimento populacional (até 2023)

<https://info.saude.df.gov.br/demograficosleidistritaln62192018indicadores/>

2.5) Força de trabalho SES-DF (Só no dia??? 2023).

<https://info.saude.df.gov.br/forcadetrabalho/>

2.6) Cobertura da ESF:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>

https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211119_O_notacoberturaapspns_4413967205649403244.pdf

2.7 Cobertura vacinal-

Até 2019 ***

<https://info.saude.df.gov.br/coberturaindicadores/> ****

de 2018 a 2021:

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel2021.xhtml>

2022:

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel2021.xhtml>

2019 a 2022:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Boletim+Vacina%C3%A7%C3%A3o+DF+2%C2%BA+Quadrimestre+2022.pdf/e54f0279-0fe4-7f66-b09f-ce6e6b84a9da?t=1678387600529> ****

ANTES DE 2020

2.8) Taxa de desemprego (só até 2018)

<https://brasiliadfemdados.ipe.df.gov.br/#/tema/1>

2.9) Taxa de mortalidade (diferencial com neonatal- dados disponíveis até 2020)

<https://info.saude.df.gov.br/mortalidadeleidistritalindicadores/>

2.10) Indicadores de morbidades- doenças e agravos a saúde (até 2020)

<https://info.saude.df.gov.br/morbidadeindicadores/>

2.8) Dados educacionais e analfabetismo - até 2020

<https://www.educacao.df.gov.br/category/dados-indicadores-anos-anteriores/>

<https://info.saude.df.gov.br/pediatriainternacoessalasit/>

<https://info.saude.df.gov.br/obitosnodfsalasit/>

<https://info.saude.df.gov.br/nascidosvivosdfsalasit/>

<https://info.saude.df.gov.br/pagina-inicial/sala-de-situacao/>

<https://info.saude.df.gov.br/pediatriainternacoessalasit/>

<https://info.saude.df.gov.br/obitosduranteainternacaosalasit/>

Título:

Análise das tendências de mortalidade em menores de 5 anos no Distrito Federal entre os anos de 2018 a 2022.

Resumo:

Introdução: A mortalidade infantil é um importante indicador das condições de saúde e desenvolvimento de uma população. Esse indicador sobre influência de diversos fatores associados às condições de saúde de uma população, condições socioeconômicas e condições ambientais, sendo uma importante ferramenta para elaboração de estratégias em saúde. A mortalidade pode ser classificada em mortes evitáveis, mal-definidas e demais causas de morte. O objetivo deste estudo é identificar a taxa de mortalidade em crianças menores de 5 anos, no Distrito Federal (DF), nos anos de 2018 a 2022, descrever a evolução da taxa de mortalidade em crianças menores de 5 anos, quanto ao componente etário, variáveis sociodemográficas e evitabilidade; e correlacionar a evolução da taxa de mortalidade em crianças menores de 5 anos, com a cobertura pela estratégia de saúde da família e cobertura vacinal, nos anos de 2018 a 2022. **Justificativa:** diante do isolamento social, e redução da atenção continuada à saúde da criança, nos anos de 2019 e 2020, é importante compreender os impactos no perfil de mortalidade em menores de 5 anos no DF. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal dos óbitos em menores de 5 anos no Distrito Federal, registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no período de 2018 a 2022. Para a identificação das causas dos óbitos, utilizou-se a Lista de Causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde, classificadas conforme causa e código do CID-10. Os dados serão tabulados no programa microsoft excel e a análise estatística será realizada pelo programa SPSS 20.0. Serão comparadas a tendência de mortalidade em menores de 5 anos segundo região de saúde de residência, estabelecimento de saúde de notificação, faixa etária (menores de 1 ano e 1 a 5 anos), sexo, raça/cor, causas evitáveis, mal definidas e demais causas e a evolução da cobertura da ESF e da cobertura vacinal.

Introdução:

A mortalidade infantil é considerada um importante indicador das condições de saúde e dos níveis socioeconômicos de uma população. É definida pelo número de óbitos em menos de um ano, a cada mil nascidos vivos, em determinada área geográfica e período. Esse indicador avalia o risco de um recém nascido morrer no primeiro ano de vida. A mortalidade infantil pode ser influenciada por um conjunto de fatores, como às condições biológicas maternas e infantis, como idade, paridade, prematuridade, intervalo entre as gestações, peso ao nascimento, condições da gestação e pré-natal, entre outros. Além das condições ambientais, como saneamento básico, acesso a serviços de saúde, acesso a uma alimentação saudável e água potável, poluição, entre outras. Bem como as questões sociais, como nível de instrução, proteção social, entre outros (1) (6).

De maneira inversa, as crises econômicas levam ao aumento da mortalidade infantil. O que ocorre em nível individual, pela redução dos empregos, renda e poder de compra, levando a piores condições socioeconômicas e de saúde, e em nível coletivo, pela redução de gastos públicos com saúde e projetos sociais. Um estudo demonstrou que o PIB per capita, a inflação, a taxa de desemprego e a taxa de desconforto econômico tem impacto negativo sobre a mortalidade infantil, em menores de cinco anos e neonatal. 5

Nas últimas décadas vem se observando uma redução na taxa de mortalidade infantil no Brasil. No período de 1990 a 2015 o número de óbitos infantis para cada mil nascidos vivos passou de 47,1 para 13,3 óbitos. Em 2016 o número de óbitos infantis passou para 14,0. Essa elevação da mortalidade infantil foi observada em todas as regiões brasileiras, com exceção da região Sul. Entre os anos de 2017 a 2019, houve nova redução para 13,3 óbitos por mil nascidos vivos.

A elevação da mortalidade infantil no Brasil no ano de 2016, foi atribuída a crise econômica, com aumento da mortalidade por causas evitáveis, e a epidemia pelo Zika vírus. No ano de 2015, durante a pandemia por Zika vírus, houve redução da natalidade, com o aumento da prevenção à gestação, levando a uma redução maior do número de nascidos vivos em proporção ao números de óbitos infantis, e ,consequente, ao aumento da taxa de mortalidade. 3 e 4

A taxa de mortalidade infantil pode ser classificada como alta, 50 ou mais óbitos infantis para cada mil nascidos vivos, médio, entre 20 e 49 óbitos infantis por mil nascidos vivos, e baixa, menos de 20 óbitos infantis por mil nascidos vivos. Esses valores sofrem revisão periódica a depender do perfil epidemiológico. Valores inferiores a 10 são encontrados em vários países, mas pode estar encobrindo más condições de vida em segmentos sociais específicos. Em 2019 a mortalidade infantil no Brasil ainda seria classificada como média. 6

A redução da mortalidade infantil foi um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), oito objetivos globais, assumidos pelos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU), com foco na eliminação da extrema pobreza e da fome no planeta. Entre esses objetivos, propostos em 1990, estava a redução da mortalidade infantil em dois terços até 2015. Essa meta não foi alcançada em muitos países, houve, contudo, uma redução de 53% na taxa de mortalidade infantil no mundo, reduzindo de 91 para 43 mortes por mil nascidos vivos. O Brasil está entre os países que atingiram esse objetivo, com redução da mortalidade infantil de 1990 a 2015 de 47,1 para 13,3 óbitos infantis por mil

NV. 3 e 7

Diversos fatores estão implicados na redução da mortalidade infantil, entre eles estão as mudanças socioeconômicas e demográficas, como o crescimento econômico, a redução da disparidade de renda da população, a urbanização, melhorias na educação das mulheres e redução das taxas de fecundidade. Essa redução está relacionada também a melhorias nas condições de saneamento e acesso à água potável. Deve-se levar em conta também as melhorias nas condições e acesso à saúde da população, criação de um serviço nacional de saúde financiado pelo governo em 1988, expansão do programa de saúde da família a áreas mais pobres do Brasil em 1990, promoção do aleitamento materno, aumento na cobertura das imunizações, implementação de programas nacionais e estaduais para melhorar a saúde e nutrição infantil, dentre outras estratégias. 2

Tendo em vista os fatores apresentados, a análise da mortalidade infantil é de extrema importância no âmbito coletivo. Com base nesse indicador de saúde é possível identificar tendência, e situações de desigualdade que demandem estudo ou intervenções. É possível identificar o nível de desenvolvimento socioeconômico de uma população, e realizar comparações com outras regiões. Sendo possível também elaborar estratégias de planejamento e gestão de políticas públicas de saúde, voltadas para a atenção ao pré-natal e ao parto e para a proteção da saúde infantil. 6

Entre as causas de morte existe um grupo que é considerado evitável, que é definido pelas causas de morte preveníveis, total ou parcialmente, por ações dos serviços de saúde acessíveis para o local e época. A Secretaria de vigilância em saúde, do Ministério da Saúde do Brasil, constitui uma lista de causas de morte evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde, em 2008, com atualização em 2010. As causas de morte foram agregadas em três grupos, causas evitáveis, causas de morte mal-definidas e demais causas de morte, não claramente evitáveis. 8

As causas de morte evitáveis podem ser divididas em causas de morte reduzíveis por ações de imunoprevenção, causas de morte reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, causas de morte reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto, causas de morte reduzíveis por adequada atenção ao feto e recém nascido, e causas de morte reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde vinculadas a ações adequadas de atenção em saúde, classificadas de acordo com o CID-10. 8

Nesse cenário a atenção básica possui papel fundamental na redução da mortalidade infantil, estudos demonstram relação de causalidade negativa entre a cobertura pela estratégia de saúde da família e a mortalidade infantil, evidenciando que o maior acesso a políticas públicas de saúde da atenção básica reduz a taxa de mortalidade infantil. 10

No ano de 2019 houve uma mudança significativa no perfil da mortalidade no Brasil, por conta da pandemia pelo COVID-19. Houve redução na taxa de mortalidade em menores de 5 anos no ano de 2022. Esse fato se deve, em parte, à menor exposição a riscos à saúde e a redução no número de nascidos vivos. Apesar da mortalidade em menores de 5 anos por COVID-19 ser baixa, esse grupo etário é um importante carreador do vírus para os demais grupos etários. Por outro lado, a pandemia por COVID-19 teve impactos nas mudanças de estratégias de saúde, para enfrentamento da pandemia, e redução de medidas de saúde gerais, e em medidas de atenção continuada à saúde da crianças e materna. 9

Justificativa:

Visto que nos anos de 2019 e 2020 ocorreu um período de maior isolamento social, levando a um impacto importante na rotina e nos hábitos de vida das pessoas, em especial, as crianças, que deixaram de frequentar escolas e creches, diminuindo, assim, as possibilidades de transmissão de doenças infectocontagiosas (principal causa de doenças em pediatria), além do impacto com redução da procura/cobertura da assistência básica de saúde, juntamente com redução da cobertura vacinal, faz-se necessária a compreensão de que se esses fatores podem ter levado a uma mudança do perfil de mortalidade em menores de 5 anos, tanto em número quanto em etiologia.

Hipóteses:

Hipótese positiva: Houve variações na taxa e na etiologia da mortalidade infantil tendo relação com redução da procura/cobertura da assistência básica de saúde e da cobertura vacinal.

Hipótese negativa: Houve variações na taxa e na etiologia da mortalidade infantil, não tendo relação com redução da procura/cobertura da assistência básica de saúde e da cobertura vacinal.

Hipótese nula: Não houve alterações no número de óbitos e perfil etiológico de óbitos.

Objetivo geral:

O objetivo deste estudo é identificar a taxa de mortalidade em crianças menores de 5 anos, no Distrito Federal, nos anos de 2018 a 2022.

Objetivos específicos:

- Descrever a evolução da taxa de mortalidade em crianças menores de 5 anos, quanto ao componente etário, variáveis sociodemográficas e evitabilidade;

- Correlacionar a evolução da taxa de mortalidade em crianças menores de 5 anos, com a cobertura pela estratégia de saúde da família e cobertura vacinal, nos anos de 2018 a 2022.

Metodologia:

O presente estudo trata-se de um estudo ecológico de série temporal dos óbitos em menores de 5 anos no Distrito Federal, registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no período de 2018 a 2022. Utilizou-se como fonte de dados o sistema de informação de mortalidade (SIM), sistema de informação de nascidos vivos (SINASC),

disponível no Infosaúde-DF, informações do do percentual de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), disponíveis no e-Gestor Atenção Básica, e informações sobre a cobertura vacinal do calendário infantil, disponível no sistema de informação da atenção básica (SIAB).

Para a identificação das causas dos óbitos, utilizou-se a Lista de Causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde, classificadas conforme causa e código do CID-10. As causas evitáveis reduzíveis por ações de imunoprevenção: A17; A19; A33; A35; A36; A37; A80; B05; B06; B16; B26.0; G00.0; P35.0; P35.3. As causas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação: A50; B20 a B24; P02.2, P02.3, P02.7, P02.8, P02.9; P00, P04; P01; P05; P07; P22.0; P26; P52; P55.0, P55.1; P55.8 a P57.9; P77. Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto: P02.0 a P02.1; P02.4 a P02.6; P03; P08; P10 a P15; P20, P21; P24, exceto P24.3. Reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido: P22.1, P22.8, P22.9, P23, P25, P27, P28; P35 a P39.9, exceto P35.0 e P35.3; P50 a P54; P58, P59; P70 a P74; P60, P61; P75 a P78; P80 a P83; P90 a P96.8. As causas reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento: A15; A16; A18; G00.1 a G03; J00 a J06; J12 a J18; J20 a J22; J38.4; J40 a J47, exceto J43 e J44; J68 a J69; A70 a A74; A30, A31, A32, A38, A39, A40, A41, A46, A49; E03.0, E03.1; E10 a E14; E70.0; E73.0; G40, G41; Q90; N39.0; I00 a I09. As causas reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde: A00 a A09; A20 a A28; A90 a A99; A75 a A79; A82; B50 a B64; B65 a B83; B99; D50 a D53; E40 a E64; E86; V01 a V99; X40 a X44; X45 a X49; R95; W00 a W19; X00 a X09; X30 a X39; W65 a W74; W75 a W84; W85 a W99; X85 a Y09; Y10 a Y34; W20 a W49; Y60 a Y69; Y83 a Y84; Y40 a Y59. Há também as causas de morte mal-definidas: R00 a R99, exceto R95; P95; P96.9; e as demais causas, não claramente evitáveis: as demais causas de morte.

Os dados serão tabulados no programa microsoft excel e a análise estatística será realizada pelo programa SPSS 20.0. A análise descritiva dos casos será apresentada na forma de frequências absolutas e relativas, em que serão observados os óbitos no DF em menores de 1 ano e menores de 5 anos, por mês do ano, por sexo, por raça, por local de ocorrência, por causas evitáveis/ não claramente evitáveis e mal definidas; por estabelecimento de saúde de notificação.

Serão calculadas as taxas de mortalidade por meio da razão entre o número de óbitos em crianças nessa faixa etária e o número de crianças nascidas vivas (NV) naquele ano, multiplicado por 1.000. Calcularão-se as taxas de mortalidade em crianças menores de 5 anos no DF, no período selecionado, segundo sexo, local do óbito (hospital, domicílio, outro estabelecimento de saúde, via pública, outra localidade ou ignorado), por estabelecimento de saúde de notificação, grupo etário, raça/cor, evitabilidade e causa básica. Serão estratificadas taxa de mortalidade em menores de 5 anos (TMM5) e infantil (TMI).

As séries temporais avaliadas serão a tendência ao longo dos anos da taxa de mortalidade em menores de 5 anos e infantil, menores de 1 ano, a tendência ao longo dos anos da taxa de mortalidade em menores de 5 anos e infantil segundo região de saúde de residência, estabelecimento de saúde de notificação, faixa etária (menores de 1 ano e 1 a 5 anos), sexo, raça/cor, causas evitáveis, mal definidas e demais causas e a evolução da cobertura da ESF e da cobertura vacinal. Será realizada a correlação entre a série temporal da taxa de mortalidade em menores de 5 anos e infantil, por causas evitáveis com a série temporal da cobertura da ESF e da cobertura vacinal.

Para avaliação da diferença de médias entre as taxas de mortalidade em crianças menores de 5 anos será utilizado o teste t de Student. Para a análise da série temporal será utilizado a regressão linear generalizada, pelo método de Prais- Winsten com variância robusta; na qual se obterá as tendências estacionárias ($p > 0,05$), decrescentes ($p < 0,05$ e coeficiente de regressão negativo) ou ascendentes ($p < 0,05$ e coeficiente de regressão positivo). Como variável dependente “Y”, consideraram-se as taxas e como variável independente “X”, o ano. A variação percentual média anual (VPA) será obtida pelo coeficiente de regressão e erro padrão, por meio das fórmulas: $VPA = [-1 + 10 \beta] * 100$ e $IC95\% = [-1 + 10 \beta \pm t * EP] * 100$. Em que β é o coeficiente de regressão, EP o erro padrão e t o valor tabelado do teste t de Student, equivalente aos 18 graus de liberdade. Para análise das taxas de mortalidade em crianças menores de 5 anos por região de saúde e a taxa de cobertura da ESF será utilizada a correlação de Pearson.

Não houve a necessidade de obtenção de termo de consentimento livre e esclarecido acerca dos participantes do estudo, visto que, foram utilizados banco de dados de domínio público, não sendo possível a identificação dos participantes do estudo. Foram respeitadas as normativas da Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Riscos:

De acordo com a Resolução 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Diretrizes de Normas Regulamentadoras das Pesquisas Envolvendo Seres Humanos), a pesquisa proposta apresenta risco mínimo, uma vez que trata-se de estudo ecológico que empregará apenas registro de dados obtidos em plataformas de dados governamentais.

Benefícios:

Gerar informações que sirvam como base de dados para traçar planos de melhoria de acesso à saúde à população, principalmente na atenção básica, já que medidas de prevenção e educação em saúde são de maior impacto na redução da taxa de mortalidade na faixa etária da população estudada.

Ética:

O pesquisador se compromete em seguir as recomendações (legislações) éticas durante a realização da pesquisa, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12/12/2012.

Financiamento:

Todos os custos da pesquisa serão arcados pelo pesquisador.

Vancouver

Autores (Sobrenome N, Sobrenome N, ... até 6, após et al.) Título trabalho. Ano; Vol(nº): nº pagina inicial - final da publicação. doi:

Referências:

1. Duarte CM. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década [Health policy effects on infant mortality trends in Brazil: a literature review from the last decade]. Cad Saude Publica. 2007 Jul;23(7):1511-28. Portuguese. doi: 10.1590/s0102-311x2007000700002. PMID: 17572800. <https://www.scielo.br/j/csp/a/RJQFMNBMr7ThwvQnmj84N4p/?lang=pt>
2. Victora CG, Aquino EM, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet. 2011 May 28;377(9780):1863-76. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60138-4. Epub 2011 May 9. PMID: 21561656.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade infantil no Brasil. Brasília, DF. 2021 [acesso em: 18 abr. 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf/view
4. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2018. Uma análise da situação de saúde e das doenças crônicas: desafios e perspectivas. Brasília, DF. 2019 [acesso em: 18 abr. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agrivos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf
5. Tejada CAO, Triaca LM, Liermann NH, Ewerling F, Costa JC. Economic crises, child mortality and the protective role of public health expenditure. Cien Saude Colet. 2019 Dec;24(12):4395-4404. Portuguese, English. doi:

10.1590/1413-812320182412.25082019. Epub 2019 Aug 27. PMID: 31778490.

6. Organização Pan-Americana da Saúde, Rede Interagencial de Informação para a Saúde- Rispa. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília-DF. 2008 [acesso em: 18 abr. 2023]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>
7. Roma Júlio César. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. Cienc. Cult. [Internet]. 2019 Jan [cited 2023 Apr 18]; 71(1): 33-39. Available from: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252019000100011
8. Malta Deborah Carvalho, Sardinha Luciana M. V., Moura Lenildo de, Lansky Sônia, Leal Maria do Carmo, Szwarcwald Célia Landman et al . Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2010 Jun [citado 2023 Abr 18]; 19(2): 173-176. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000200010&lng=pt.
9. Silva JRA, Argentino ACA, Dulaba LD, Bernardelli RR, Campiolo EL. COVID-19 em pediatria: um panorama entre incidência e mortalidade. Resid Pediatr. 2020;10(3):1-4 DOI: 10.25060/residpediatr-2020.v10n3-383 <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/646>

Qual normativa utilizar?(o manual de metodologia de TCCs do HRS sugere ABNT, mas a maioria dos artigos para publicação solicitam Vancouver-depnde da revista a submeter, daí te sugiro vancouver).

ABNT***

Vancouver**

Análise descritiva:

óbitos no DF em menores de 1 ano e menores de 5 anos, por mês do ano, por sexo, por raça, por local de ocorrência, por causas evitáveis/ não claramente evitáveis e mal

definidas; por estabelecimento de saúde de notificação, por região administrativa de residência (2018 a 2021*).

Taxa de internação com óbitos no DF. Taxa de mortalidade hospitalar.

Tendência temporal:

Tendência ao longo dos anos da série temporal da **taxa de mortalidade** em menores de 5 anos e infantil (< 1 ano).

Tendência do longo dos anos da série temporal da **taxa de mortalidade** em menores de 5 anos e infantil (<1 ano) **segundo região de saúde de residência, estabelecimento de saúde de notificação, faixa etária** (<1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos****), **sexo, raça/cor, causas evitáveis, mal definidas e demais causas.**

Correlação entre a série temporal da **taxa de mortalidade** em menores de 5 anos e infantil (< 1 ano) com a série temporal da **cobertura da ESF** e da **cobertura vacinal.**