



VERIFICAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE EM PREMATUROS NASCIDOS NA CIDADE DE MARINÁ NOS ANOS DE 2003 A 2006

Laís Rafaela Possa Cristófolli¹; Natália Louise Gonzaga Bernardo²; Siméia Gaspar Palácio³

RESUMO: Atualmente, a prematuridade é considerada uma das principais causas de mortalidade após o parto. Desta forma, torna-se imprescindível analisar o índice de mortalidade referente aos últimos três anos, para verificar se o mesmo tem sofrido aumento ou diminuição, já que este índice reflete diretamente a qualidade de assistência que tem sido prestada em prol da saúde da gestante e do bebê de risco. Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizada uma coleta de dados no setor de epidemiologia da Secretaria de Saúde de Maringá no que diz respeito as seguintes variáveis: idade gestacional, sexo, causas de óbito, tipo de gestação, etnia, idade materna, tipo de parto e peso ao nascimento. Após a coleta dos dados, os mesmos foram agrupados e, em seguida, foi realizada a análise parcial mediante estatística descritiva.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido; Pré-termo; Óbito.

1 INTRODUÇÃO

A prematuridade associada ao baixo peso tem significativa importância no índice de óbitos infantis que ocorrem no período neonatal (COSTA et al., 1996; GUIMARÃES et al., 2003), indicando a necessidade de se buscar os motivos que explicam tal ocorrência.

As taxas de mortalidade constituem os indicadores mais utilizados para analisar a qualidade da atenção neonatal. Sendo assim, comparar os resultados dessas taxas nos últimos anos, conforme afirma Duarte e Mendonça (2005) pode favorecer o incremento e o aperfeiçoamento de ações que proporcionam à melhora do atendimento a gestante e ao bebê de risco.

De acordo com Marcondes (1999) e Segre et al. (1995), considera-se prematura toda criança nascida viva antes de 37 semanas completas de idade gestacional, a contar do primeiro dia do último período menstrual.

Os motivos desencadeantes do parto prematuro na grande maioria das vezes são desconhecidos, mas existem alguns fatores que podem estar correlacionados, sendo estes: - a primiparidade, - idade materna (< 16 anos e >40 anos), - o baixo nível socioeconômico, - a raça, - a desnutrição materna, - os pequenos intervalos existentes entre as gestações, - o etilismo e - o uso de drogas. Além destes, são também citados pela literatura: - o tabagismo, - a raça, - a consangüinidade, - os procedimentos perinatais, - as condições e o tipo de parto, - as doenças maternas, - a morte fetal anterior, - as

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia – Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do PROBIC/CNPq-Cesumar (PROBIC-Cesumar). Lais_fisio@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia – Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Nat_lgb@hotmail.com

³ Docente do CESUMAR – Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. e da Universidade Estadual de Maringá – UEM – Maringá – PR. simeiapalacio@hotmail.com

alterações da placenta e as más formações fetais (MARTINS et al., 2001; SEGRE et al., 1995).

A prematuridade especialmente no caso de ser extrema expõe o bebê a um risco maior de óbito e de adquirir doenças devido à imaturidade apresentada em diferentes sistemas e órgãos, sendo comuns às infecções e as seqüelas neurológicas, visuais, auditivas, respiratórias, de crescimento e intelectuais (MARCONDES, 1992; LEONE & TRONCHIN, 1996; BERHRMAN, 2002 e MARTINS et al., 2001; ZANINI et al., 2002; GUIMARÃES et al., 2003 e RUGOLO, 2005).

Desta forma, tendo em vista a diversidade das complicações e dos óbitos decorrentes da prematuridade, o presente estudo teve como objetivo realizar uma pesquisa de campo na Secretária de Saúde de Maringá, avaliando os registros de óbitos do período de 2004 a 2006 e identificar os fatores relacionados à taxa de mortalidade de bebês pré-termo.

O presente trabalho justifica-se no sentido de fornecer subsídios aos gestores e profissionais de saúde para o planejamento de programas que atuem nas condutas assistenciais maternas no pré-natal e na melhora do atendimento e prevenção da mortalidade de recém-nascidos prematuros, visando à melhora da qualidade do atendimento neonatal e o aprimoramento e dos recursos humanos e tecnológicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado através de um levantamento estatístico na Secretária de Saúde de Maringá no setor de epidemiologia, avaliando os arquivos decorrentes do período de 2004 a 2006, buscando obter informações sobre o número de óbitos em crianças prematuras nascidas em Maringá.

Foram excluídos do estudo todos os nascimentos e óbitos de bebês de outras localidades.

As variáveis estudadas foram: o tipo de gestação, a idade gestacional, a etnia, o sexo do recém-nascido, o peso ao nascimento, o tipo de parto, a idade materna e as causas de mortalidade. Outras variáveis incluíram as doenças maternas e os distúrbios ocorridos durante o parto ou após o nascimento.

Quanto ao peso considerou-se de extremo baixo peso (EBP) os bebês nascidos com peso inferior a 1000 gramas, médio baixo peso (MBP) aqueles com peso ao nascer entre 1000 gramas e 1500 gramas, baixo peso (BP) os que apresentavam entre 1500 gramas e 2500 gramas ao nascer e os normais os que apresentavam peso igual ou superior a 2500 gramas.

As análises estatísticas estão sendo realizadas através do programa SPSS (versão 13), sendo usados os testes de significância estatística qui-quadrado e o teste T-Student, estabelecendo-se como estatisticamente significativa $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos dados, observou-se que as idades gestacionais onde foram encontrados maior número de óbitos relacionavam-se ao intervalo de 22 a 27 semanas e entre 32 a 36 semanas, nos três anos analisados.

Quanto ao sexo, houve nos anos de 2004 e 2005 um predomínio do sexo masculino em relação ao feminino e no ano de 2006 um leve aumento de óbitos no sexo feminino. Analisando as causas de óbitos verificou-se que nos anos de 2004 e 2005 os fatores maternos foram os mais influentes obtendo uma porcentagem de 38% e 43% respectivamente. Já no ano de 2006 os problemas relacionados ao parto foram responsáveis pela maior ocorrência de óbitos com uma porcentagem de 36%. No entanto,

a porcentagem final dos anos revela que as causas mais influentes sobre os óbitos neonatais ao longo destes 3 anos estão relacionados a doenças maternas (38%).

Conforme o tipo de gestação chama atenção o fato de que o maior número de óbitos ocorreu em gestações gemelares, sendo 79%, 75% e 80% para os anos 2004, 2005 e 2006, respectivamente.

No que diz respeito à etnia houve predominância de óbitos na raça branca nos três anos analisados, sendo a porcentagem total de 78%.

Em relação à idade materna, percebeu-se que a faixa etária com maiores números de óbitos está entre 18 a 35 anos, pois a mesma revelou-se com 71% no ano de 2004, 72% no ano de 2005 e 73% no ano de 2006.

No referente ao tipo de parto e ao peso ao nascer, verificou-se uma predominância de mortalidade nos partos do tipo vaginais e uma diminuição do índice de óbitos em bebês com extremo baixo peso (EBP) e baixo peso (BP). Estes dados estão correlacionados aos últimos três anos analisados.

CONCLUSÃO

Conclui-se por meio da análise dos dados que a houve uma predominância de óbitos neonatais na idade gestacional de 22 a 27 semanas e 32 a 36 semanas, predomínio do sexo masculino no ano de 2004 e 2005 e do sexo feminino em 2006. No que se refere às causas de mortalidade as relacionadas a doenças maternas sobressaíram-se em 2004 e 2005, ao contrário de 2006 onde predominaram as relacionadas ao parto. Quanto ao tipo de gestação, etnia, tipo de parto, idade materna e peso ao nascimento nos últimos três anos predominaram os óbitos entre a gestação gemelar, a raça branca, o parto vaginal e a idade materna de 18 a 35 anos. Já em relação ao peso, percebeu-se uma menor incidência de mortalidade em bebês de extremo baixo peso e de baixo peso ao nascimento, o que pode estar relacionada a melhora do atendimento prestado a gestante e aos bebês de risco.

REFERÊNCIAS

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON H.B. **Tratado de Pediatria**. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. p. 470-474.

COSTA, H. P. et al. Crescimento de prematuros alimentados com leite materno suplementado com duas fórmulas lácteas. **Jornal de Pediatria**, v. 72, n. 3, p.164-167, 1996.

DUARTE, J.L.M.B.; MENDONÇA, G.A.S. Comparação da mortalidade neonatal em recém-nascidos de muito baixo peso ao nascimento, em maternidades do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, set./out. 2005.

GUIMARÃES, E.L. Estudo comparativo do desenvolvimento neurosensório-motor do recém-nato pré-termo aos quatro e seis meses de vida, segundo a escala "O desenvolvimento do comportamento da criança no primeiro ano de vida". **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 16, n. 4, p. 41-46, out./dez. 2003.

LEONE, C.R.; TRONCHIN, M.R. **Assistência Integrada ao Recém-nascido**. São Paulo: Atheneu, 1996.

MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 1992. p. 308-339.

MARTINS, D. C.; MELLO, D.F.; SCOCHI, C.G.S. Crianças prematuras e de baixo peso ao nascer em famílias de baixo nível socioeconômico: uma revisão da literatura. **Pediatria Moderna**, v.37, n.9, p. 453-459, set. 2001.

RUGOLO, L.M.S.S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. **Jornal de Pediatria**, v. 81, p. 101-110, mar./abr. 2005.

SEGRE, C.A.M. et al. **RN**. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 1995 p. 24

ZANINI, P. Q. et al. Análise da aquisição do sentar, engatinhar e andar em um grupo de crianças pré-termo. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, v. 9, n. 2, p. 57-62, jul./dez. 2002.