

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL E A VINCULAÇÃO DOS DIFERENTES SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM FEIRA DE SANTANA-BAHIA

Milena Cajaseira Santana¹; Nilma Lázara de Almeida Cruz²; Maria Conceição Oliveira Costa³

1. Bolsista PIBIC/FAPESB, graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: milenacajaseira@ig.com.br.
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: nilmalac@terra.com.br.
3. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: costamco@hotmail.com.

PALAVRAS-CHAVE: mortalidade, sistemas de informação, neonato.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil constitui um dos mais importantes indicadores de avaliação do estado de saúde de uma população, mantendo estreita relação com as condições de vida e a dinâmica do processo saúde-doença, sendo ainda parâmetro para avaliação de acessibilidade e assistência materno-infantil. Múltiplos determinantes podem interferir na magnitude deste indicador, destacando-se variáveis maternas (idade, paridade, intervalo entre os partos); condições de nascimento (prematuridade, baixo peso, retardo no crescimento intra-uterino, infecções congênitas); assim como condições ambientais (acesso e qualidade do atendimento no serviço de saúde, saneamento básico, moradia, trabalho, renda, nível de informação), os quais sinalizam proteção social e qualidade de vida em determinado contexto (OLIVEIRA; MENDES, 1995 e MARANHÃO *et al*, 1998).

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é o responsável pela organização dos dados relativos às estatísticas vitais (nascidos vivos e mortalidade) obtidos através do registro civil em cartório, assim como pelos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (SINASC), implantados pelo Ministério da Saúde, em 1975 e 1990, respectivamente. No município de Feira de Santana não se dispõe de dados para a avaliação da qualidade e cobertura dos Sistemas Oficiais de Informação, embora, estudos recentes venham apontando para sérios problemas de captação e regularidade, sugerindo a necessidade de avaliação no processo operacional desses Sistemas.

Nessa perspectiva, o presente projeto tem como objetivo descrever o perfil de nascidos vivos hospitalares e dos óbitos neonatais segundo variáveis da mãe, do parto e do neonato.

METODOLOGIA

Estudo descritivo (coorte retrospectiva), baseado em dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos /SINASC (Declaração de Nascidos Vivos/DNV) e Sistema de Informação

sobre Mortalidade/SIM (Declaração de Óbitos/DO), no município de Feira de Santana no período entre 2002 e 2008.

Para o procedimento de *linkage* de dados do SIM e SINASC foi utilizado o método probabilístico, com busca manual, através do pareamento das variáveis comuns, nas DO e DN. Inicialmente, foram identificados os óbitos provenientes do SIM e, em etapa posterior, a identificação das variáveis comuns nas DN provenientes do SINASC. (Camargo Jr.; Coeli, 2000).

Foram estudadas as variáveis relativas aos nascidos vivos, a gestação e ao parto, sociodemográficas maternas e ao óbito: 1. relativas aos nascidos vivos (sexo, peso ao nascer); 2. à gestação e ao parto (idade gestacional, tipo de gravidez, tipo de parto e nº de consultas de pré-natal); 3. sociodemográficas maternas (Idade, grau de instrução e cor da pele); 4. óbitos (local de ocorrência, sexo, idade de ocorrência do óbito).

Os dados foram processados eletronicamente através do programa estatístico “*Social Package for the Social Sciences*” – SPSS, versão 10.0 for Windows nos computadores do Núcleo de Estudos e Pesquisa na Infância e Adolescência (NNEPA) da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana aprovado sob protocolo de n. ° 025/2005 (CAAE nº 0027.0.059.000-05).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às variáveis relativas às mães, a faixa etária de maior ocorrência situou-se entre 20 a 34 anos, com variação entre 68,1% a 70,6% no período considerado. Quanto ao grau de instrução das mães, houve nítido predomínio do ensino fundamental e nível médio. A análise da etnia (raça) não foi possível devido a ausência desta informação nas fontes de dados pesquisadas (a maioria foi registrada como ignorada).

Para as variáveis relativas ao parto e à gestação, foram analisadas: o tipo de gravidez, idade gestacional, consultas pré-natal, tipo de parto e local de ocorrência. Em relação à idade gestacional, a maioria dos recém-nascidos foram de termo, com percentual de prematuridade variando de 5 a 6,6%. No que se refere ao número de consultas de pré-natal foi observado que predominou a realização de até 6 consultas, com exceção dos anos de 2003, 2004, 2005, quando as proporções de mais de 6 consultas foram maiores. Quanto aos partos, houve predomínio absoluto de partos hospitalares, sendo que o parto espontâneo ou normal predominou em todos os anos estudados, entretanto é interessante ressaltar que as taxas de partos cirúrgicos apresentaram tendência de crescimento no período, chegando a se igualarem no último ano da série. Não foi registrado nenhum caso de parto a fórceps.

No que se refere às variáveis relativas aos nascidos vivos, foram investigados sexo e o peso ao nascer. Para os anos de 2002 a 2008, foram registrados 90.428 nascimentos, ressaltando-se que para o ano de 2008 houve ligeira prevalência do sexo feminino (50,7% das ocorrências), enquanto no ano de 2002 este percentual era 48,0%. Em relação ao peso ao nascer, houve predomínio do peso adequado, oscilando entre valores de 77,8% a 85,5% das ocorrências, respectivamente para os anos de 2002 e 2008.

Para análise dos óbitos neonatais em Feira de Santana, as variáveis investigadas foram: local de ocorrência, o sexo e o tempo de ocorrência. Observou-se que a maior parte dos óbitos neonatais ocorreu em hospitais. Em relação ao sexo, predominou no sexo masculino, exceto no ano de 2002, quando se pode observar predomínio do sexo feminino. No que tange ao tempo de ocorrência, a mortalidade neonatal no município de Feira de Santana se concentrou no período neonatal precoce.

Os achados do presente estudo estão de acordo com dados de DARMSTADT *et al*, 2003, onde afirmam que em nível mundial o risco de morrer no primeiro mês de vida é 10 a 15 vezes maior que no período pós-neonatal, sendo a primeira semana de vida o período de maior concentração de risco, quando mais de 2/3 dos óbitos neonatais ocorrem (DARMSTADT; LAWN; COSTELO, 2003).

CONCLUSÕES

- Os nascimentos se concentraram na faixa etária materna de 20 a 34 anos;
- O percentual de prematuridade variou de 5 a 6,6%;
- Houve predomínio de parto natural, com tendência de crescimento do número de cesarianas;
- Os óbitos neonatais foram mais frequentes no período neonatal precoce (primeira semana de vida).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A indisponibilidade de informações relevantes nos registros foi um fator limitante para este estudo, apontando para a necessidade de equacionar os problemas existentes com relação a qualidade do preenchimento de dados, em especial prontuários e declarações de nascidos vivos e de óbitos

REFERÊNCIAS

CAMARGO JR, K. R.; COELI, C. M. 2000. *Reclink: aplicativo para o relacionamento de bases de dados, implementando o método probabilistic record linkage*. Cad. Saúde Pública, v. 16, n. 2, p. 439-47.

DARMSTADT, G. L.; LAWN, J. E.; COSTELO, A. 2003. *Advancing the state of the world's newborns*. Bulletin of the World Health Organization, v. 81, n. 3, p. 224-5.

MARANHÃO AGK, JOAQUIM MMC, SIU C. 1998. *Mortalidade Neonatal e perinatal no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.

OLIVEIRA, L. A. P. & MENDES, M. M. S. 1995. Mortalidade Infantil no Brasil: Uma avaliação de tendências recentes. In: *Os muitos Brasis: Saúde e população na década de 80*. (M. C. S Minayo, org.), São Paulo: Editora Hucitec. pp.291-303.

WISE, P. H. 2003. *The Anatomy of a Disparity in Infant Mortality*. Rev. Public Health, v. 24, p. 341-62.