

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À MORTALIDADE NEONATAL EM FEIRA DE SANTANA/BA, NO ANO DE 2008

Keliany de Sena Costa¹; Waldelene de Araújo Gomes²; Natali Rosa de Oliveira³;

1. Enfermeira formada pela Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ruivabride@hotmail.com.
2. Orientadora, Professora Adjunta do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: waldelenegomes@yahoo.com.br.
3. Bolsista do Projeto de Extensão Saúde Integral do Recém-Nascido (SIRN), graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira, e-mail: natali_rosa@ymail.com.

PALAVRAS-CHAVE: mortalidade neonatal, coeficiente de mortalidade, fatores de risco.

1 INTRODUÇÃO

O número de mortes de crianças entre o parto e seu primeiro mês de vida representa um desafio para a sociedade e para os serviços de saúde, sendo que muitas complicações que levam a essa morte poderiam ser evitadas com políticas de promoção à saúde.

A Mortalidade infantil é um dos indicadores da qualidade da assistência à saúde, bem como do nível sócio-econômico de uma população. Segundo Maranhão et al. (1999), ela é composta pelo componente neonatal, que compreende os óbitos ocorridos até o 27º dia de vida, e o pós-neonatal ou infantil tardio, que abrange os óbitos ocorridos do 28º dia até um dia antes de completar um ano de vida. O componente pós-neonatal é o responsável pela maior parte da redução da mortalidade infantil nas últimas décadas, porém o componente neonatal representa a maior parcela da taxa de mortalidade infantil.

A evidência mais recente é que quatro milhões de bebês morrem a cada ano em seu primeiro mês de vida, e cerca de 50% dessas mortes ocorrem nas primeiras 24 horas de vida – a probabilidade de uma criança morrer no primeiro dia de vida é 500 vezes maior do que após um mês de vida. A mortalidade neonatal responde por quase 40% de todas as mortes de menores de 5 anos, e por cerca de 60% das mortes de bebês (menores de 1 ano) (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2008, p.4). De 2000 a 2007, no Brasil, morreram 443.946 crianças menores de um ano de idade; no Nordeste, foram 144.003. Nesse mesmo período, na Bahia, morreram 42.181 crianças, sendo que a cidade de Feira de Santana está entre as cinco cidades com maior número de ocorrências, com 1.215 mortes, segundo dados do Ministério da Saúde (2009).

Nos últimos anos, muitos foram os esforços desenvolvidos pelo Brasil na promoção da saúde da criança, resultando em quedas na taxa de mortalidade infantil em todas as regiões brasileiras. Apesar disso, ainda existem muitos municípios e estados brasileiros com taxas de mortalidade infantil elevadas. (MARANHÃO et al., 1999). Mais recentemente, foram criadas iniciativas no âmbito nacional que apóiam a organização da rede de assistência à criança, como o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste-Amazônia Legal e a Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal. A primeira tem como proposta a redução da mortalidade infantil (crianças menores de um ano de idade) em, no mínimo, 5% ao ano, especialmente o componente neonatal (até 27 dias de nascido), nos anos de 2009 e 2010. Entre as metas desse Pacto está a ampliação da Rede de Bancos de Leite Humano.

O objetivo geral deste estudo foi o de analisar os fatores de risco associados à mortalidade neonatal em Feira de Santana, no período de janeiro a dezembro de 2008. Como objetivos específicos pretendemos: identificar os fatores de risco associados à mortalidade neonatal em Feira de Santana, no período de janeiro a dezembro de 2008; e descrever o perfil epidemiológico materno e neonatal relacionados aos óbitos neonatais e suas causas, e os coeficientes de mortalidade neonatal precoce e tardia no período de janeiro a dezembro de 2008.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa construída a partir de dados secundários dos registros dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade e Sistemas de Informação sobre Nascidos Vivos, identificando os fatores de risco e descrevendo o perfil epidemiológico relacionados aos óbitos neonatais registrados em Feira de Santana, Bahia, no ano de 2008. O perfil epidemiológico foi traçado através do cálculo de indicadores de mortalidade neonatal.

O estudo foi realizado no município de Feira de Santana-BA. A população do estudo foi constituída pelo total de registros referentes às crianças até 27 dias de vida que foram a óbito no município de Feira de Santana, registrados no SIM no período de janeiro a dezembro de 2008. As principais variáveis do estudo foram: *Variáveis sociodemográficas relativas às mães* (idade, escolaridade), *Variáveis relativas ao pré-natal, Gestaçã o e Parto* (duração da gestaçã o, tipo de gravidez, tipo de parto, local de ocorrênci a), e *Variáveis sociodemográficas relativas aos Nascidos Vivos* (Sexo, peso ao nascer, raça, dias de vida, causa da morte).

Este estudo utilizou dados secundários, ou seja, informações que já foram colhidas anteriormente e armazenadas em bancos de dados. Porém, mesmo para bancos de dados públicos ou disponibilizados pelo DATASUS, sua utilização para pesquisa requer apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa, segundo recomendação da Resolução 196 de 10/10/96 referente a aspectos éticos do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 1998). Esta pesquisa foi aprovada em 14/04/10 pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UEFS sob protocolo de nº 016/2010 (CAAE 0018.0.059.000-10).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil Epidemiológico

De acordo com os dados do SIM e do SINASC, de janeiro a dezembro de 2008, nasceram em Feira de Santana 8.621 crianças. Foram a óbito nesse mesmo período 147 (1,7%) crianças até 1 ano de vida.

Da totalidade de óbitos infantis ocorridos no ano de 2008 em Feira de Santana, a maioria (69%) foram óbitos de criança no período neonatal, sendo que 56% foram óbitos de crianças no período neonatal precoce, ou seja, de 0 a 6 dias de vida; e 13% no período neonatal tardio, de 7 a 27 dias de vida. A parcela relativa à mortalidade de crianças entre 28 e 364 dias de vida foi de 31%.

Fatores de Risco Associados à Mortalidade Neonatal

A tabela 1 revela o Coeficiente de Mortalidade Neonatal relacionado à escolaridade materna, onde 833% das crianças nascidas de mães sem nenhuma escolaridade foram a óbito.

Tabela 1. Coeficiente de Mortalidade Neonatal por Escolaridade da Mãe, Feira de Santana, 2008

| ESCOLARIDADE DA MÃE | Coeficiente de Mortalidade Neonatal |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Nenhuma | 833,4 % |
| 1 a 3 anos de estudo | 28,3% |
| 4 a 7 anos de estudo | 31,3% |
| 8 a 11 anos de estudo | 40,6% |
| 12 e mais anos de estudo | 31,4% |
| Ignorado | 8,7% |

Fonte: SIM/SINASC, 2008

A idade gestacional inferior a 31 semanas foi a que apresentou uma maior associação com a mortalidade no período neonatal (tabela 2).

Tabela 2. Coeficiente de Mortalidade Neonatal por Duração da Gestação, Feira de Santana, 2008

| DURAÇÃO DA GESTAÇÃO | Coeficiente de Mortalidade Neonatal |
|----------------------------|--|
| < 22 semanas | 666% |
| 22 a 27 semanas | 641% |
| 28 a 31 semanas | 234% |
| 32 a 36 semanas | 32,4% |
| 37 a 41 semanas | 3,77% |
| 42 ou mais semanas | 27,7% |
| Ignorado | 94,2% |

Fonte: SIM/SINASC, 2008

Quanto ao tipo de parto, observou-se através dos dados que a cesariana não esta relacionada à maior mortalidade neonatal.

Tabela 3. Coeficiente de Mortalidade Neonatal por Tipo de Parto, Feira de Santana, 2008

| TIPO DE PARTO | Coeficiente de Mortalidade Neonatal |
|----------------------|--|
| Vaginal | 18,2% |
| Cesáreo | 8,85% |
| Ignorado | 183% |

Fonte: SIM/SINASC, 2008

Não houve diferença significativa no número de óbitos entre o sexo masculino e o feminino. Da mesma forma, as taxas de mortalidade não refletem grande significado, apesar de pequeno aumento de 3,6% verificado no sexo masculino, em relação ao feminino. (tabela 9).

O baixo peso ao nascer é um dos fatores determinantes de óbitos neonatais, e nota-se, através dos dados (Tabela 4) que é um dos fatores de maior associação com a mortalidade neonatal em Feira de Santana.

Tabela 4. Coeficiente de Mortalidade Neonatal por Peso ao Nascer, Feira de Santana, 2008

| PESO AO NASCER | Coeficiente de Mortalidade Neonatal |
|-----------------------|--|
| < 500g | 667% |
| 500 a 999g | 680% |
| 1000 a 1499g | 169% |
| 1500 a 1299g | 23,4% |
| 2500 a 2999g | 5,37% |
| 3000 a 3999g | 2,78% |
| 4000 e + | 2,32% |
| Ignorado | 5500% |

Fonte: SIM/SINASC, 2008

Em Feira de Santana, podemos perceber que, da totalidade de nascidos vivos em 2008, 40% dos óbitos foram de negros, 8,7% brancos e 6,27% pardos.

Dos 101 óbitos neonatais ocorridos na cidade, a maioria (82) foram óbitos de crianças até 6 dias de vida, e 19 ocorreram tardiamente.

Através do gráfico 1 podemos perceber que a maioria das mortes de neonatos (72,6%) resultou de afecções originadas no período perinatal, seguidas por malformações congênitas (14,9%), e por doenças infecciosas e parasitárias (2%).

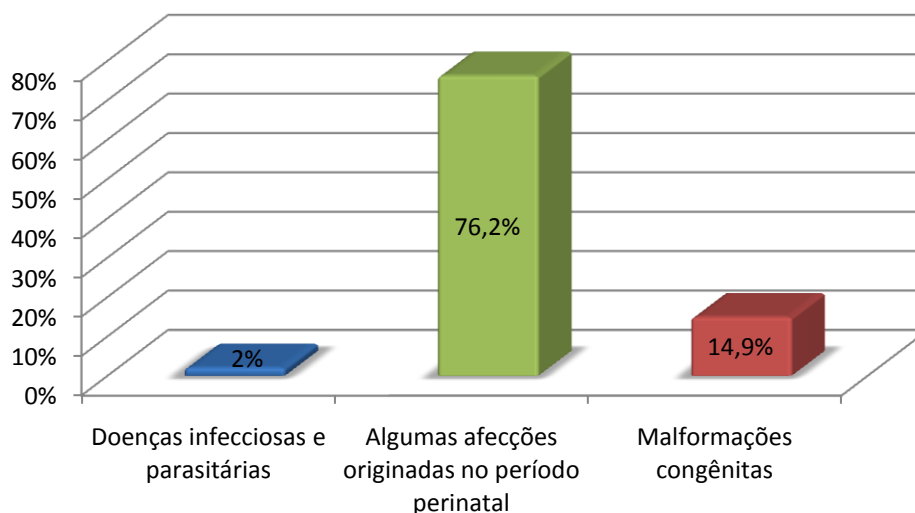


Gráfico 1. Percentagem de óbitos neonatais Precoce e Tardio por Causa da Morte em Feira de Santana/Ba
Fonte: SIM, 2008

4 CONCLUSÃO

Para se reduzir a mortalidade neonatal em Feira de Santana é de fundamental importância os esforços em ações de saúde, principalmente a melhoria do acesso e qualidade da atenção pré-natal e atenção ao parto e nascimento.

Os resultados deste estudo apontam a necessidade da adoção de medidas básicas e efetivas de qualificação da assistência à gestante e ao recém-nascido, como a estruturação dos hospitais e o adequado monitoramento do trabalho de parto, oferecendo segurança no atendimento ao parto, propiciando o nascimento seguro e a redução da mortalidade neonatal por causas evitáveis.

Há de se repensar também o papel da atenção pré-parto, muitas vezes negligenciada em hospitais e maternidades. Estes devem contar com uma equipe preparada para prestar o cuidado, além de possuir uma estrutura adequada para atender as necessidades da população.

Há muito que fazer para melhorar a atenção ao neonato feirense, reduzindo significativamente essas mortes precoces, se as complicações do parto e nascimento forem antecipadas, reconhecidas e imediatamente atendidas, constituindo-se ações de saúde prioritárias para o país. Para isso, torna-se necessário, ampliar o olhar para a atenção pré-natal e para a assistência ao parto e ao RN, sendo fundamental avaliar a estruturação da rede de atenção neonatal e a qualidade da atenção oferecida pelo município.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Bahia. **Diagnóstico**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32358. Acesso em: 27 nov. 2009.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Situação Mundial da infância 2008**. Caderno Brasil, Brasília - DF, janeiro 2008.

MARANHÃO, A.G.K.; JOAQUIM M.M.C.; KALUME, P.; CASTILLO, O.; LEAL, M. C. Mortalidade perinatal e neonatal no Brasil. TEMA. Radis, v.17, p. 6-17, 1999.