



Faculdade Santo Agostinho

REVISTA

SAÚDE

[em foco]

www4.fsanet.com.br/revista

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 4, n. 2, art. 7, p. 118-128 jul./dez.2017

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2017.4.2.7>

O Perfil Epidemiológico de Mortalidade Neonatal no Ambiente Hospitalar

The Epidemiological Profile of Neonatal Mortality in the Hospital Environment

David Wesley Ribeiro Muniz

Graduação em Medicina pela Faculdade Integral Diferencial
E-mail: dwrmuniz@gmail.com

Matheus Gaspar de Miranda

Graduação em Medicina pela Faculdade Integral Diferencial
E-mail: mmatheusgaspar@gmail.com

Andrea Pinto Costa

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí
E-mail: andrapintoodc@hotmail.com

Gleydyson Wesley Freire Lima

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Piauí
E-mail: gwfreire@hotmail.com

Edison de Araújo Vale

Mestrado em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí
Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Piauí
E-mail: eavale@uol.com.br

Endereço: David Wesley Ribeiro Muniz

Faculdade Integral Diferencial. Rua Veterinário Bugyja Brito, Horto. 64052410 - Teresina, PI - Brasil

Endereço: Matheus Gaspar de Miranda

Rua Antônia Myriam Eduardo Pereira 4935, Campestre, Teresina PI Brasil CEP: 64053-550

Endereço: Andrea Pinto Costa

Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Universitário Ministro Petrônio Portella Bairro Ininga - Teresina - PI - CEP: 64049-550

Endereço: Gleydyson Wesley Freire Lima

Conjunto Itaperu Quadra 3, Casa 4, CEP 64007-800, Teresina PI Brasil

Endereço: Edison de Araújo Vale

Av. Frei Serafim, 2352 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-020

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 14/05/2017. Última versão recebida em 06/06/2017. Aprovado em 07/06/2017

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área)

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico da mortalidade neonatal, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um hospital público de Teresina-Piauí. **Métodos:** Estudo de natureza descritiva, retrospectivo, quantitativo e censitário, utilizando-se a ficha de investigação e a declaração de óbito do Recém-Nascido de janeiro de 2015 a dezembro de 2015. **Resultado:** Predominou a faixa etária materna entre 16 e 25 anos de idade; a taxa de óbitos entre filhos de mulheres com escolaridade até o ensino médio; o tipo de parto cesáreo; o Apgar igual ou menor que sete e naqueles com baixo peso ao nascer. Dentre as causas de óbito neonatal, a prematuridade prevaleceu. Em relação às complicações que surgiram durante a gestação, o trabalho de parto prematuro foi o predominante entre as mães. **Conclusão:** Persiste a necessidade de medidas que visem melhorar a assistência prestada à gestante para auxiliar a redução da mortalidade neonatal.

Palavras-Chave: Epidemiológico. Mortalidade. Neonatal.

ABSTRACT

Objective: To characterize the epidemiological profile of neonatal mortality in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in a public hospital in Teresina, Piauí. **Methods:** A census type, descriptive, retrospective and quantitative survey about health situation was carried out using the investigation file and the newborn (RN) death certificate from January 2015 to December 2015. **Results:** maternal age range between 16 and 25 years old; death rate was higher among children of women with high school; cesarean as childbirth way; Apgar score equal to or less than seven and low birth weight. Regarding the causes of neonatal death, prematurity was predominant. Preterm labor was the most prevalent complication associated to gestation. **Conclusion:** Necessity for measures to improve the care provided to pregnant women remains, in order to help reduce neonatal mortality.

Key Words: Epidemiological. Mortality. Neonatal.

1 INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil tem sido considerada como indicador visível às condições sociais e de saúde da população humana, e a mortalidade neonatal hospitalar pode ter grande participação nesses índices (RODRIGUES *et al.*, 2013).

Por este prisma, a vulnerabilidade das condições de vida e de acesso a bens e a serviços de saúde muito tem contribuído para constatação dessa realidade, na medida em que os primeiros dias de vida representam um dos períodos de maior risco de morte do ser humano.

Sabe-se neste sentido, que a taxa de mortalidade neonatal é definida como o número de óbitos de 0 a 27 dias de vida a cada 1000 nascidos vivos, e a de mortalidade pós-neonatal como o número de óbitos de 28 a 364 dias de vida a cada 1000 nascidos vivos. A primeira tem maior peso, quanto mais desenvolvido for o país em análise (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Portanto, para análise da mortalidade neonatal, muitos são os fatores associados. Porém, para facilitar o entendimento pode-se classificá-los em dois grupos: fatores maternos e fatores relacionados ao recém-nascido. No primeiro grupo incluem-se, a idade materna, o número de parte, as visitas ao pré-natal, as morbidades durante a gestação, o uso de fumo na gestação, o uso de corticosteróide antenatal, a corioamnionite e a gemelaridade (VICTORA *et al.*, 2015).

O segundo grupo, por sua vez, está relacionado ao peso ao nascimento e à idade gestacional, que têm sido considerados os principais indicadores de morte no período neonatal, como também ao escore de Apgar, crescimento intrauterino, sexo, uso de surfactante pulmonar, uso de ventilador mecânico e uso de nutrição parenteral (SARINHO; FILHO; LIMA, 2015).

Assim, o presente estudo objetiva caracterizar o perfil epidemiológico da mortalidade neonatal na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em um hospital público de Teresina, para que possa servir de instrumento de análise institucional quanto ao tema em foco, assim para de embasar o conhecimento dos profissionais da saúde, acadêmicos e da área e a população em geral, sobre a importância do enfrentamento do problema apontado e, por fim porém, não menos importante ser útil aos operadores do setor de saúde e no sentido de sensibiliza-los para implementar medidas capazes de solucionar ou, pelo menos, amenizar os problemas detectados.

Diante destas considerações, surgiu o seguinte questionamento de pesquisa: Qual o perfil epidemiológico dos óbitos neonatais registrados em uma maternidade pública de Teresina-PI?

Resta salientar a relevância deste estudo, na medida que poderá incentivar outras pesquisas científicas e proporcionar uma ampla e fundamentada discussão acerca da mortalidade neonatal.

2 MÉTODO

Trata-se de estudo de levantamento de situação de saúde, de natureza descritiva, retrospectivo e quantitativo, a partir das fichas de investigação e a declarações de óbito do RN de janeiro de 2015 a dezembro de 2015. O estudo foi realizado em uma Maternidade de referência de Teresina-Piauí e foi do tipo censitário. Foram avaliados os prontuários de todos os pacientes diagnosticados com óbito de RN (zero até 27 dias de nascido), como também os prontuários das respectivas mães, no período estudado, totalizando 301 pacientes.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro estruturado, tabulado e posteriormente, transcrito para uma planilha elaborada de acordo com o objetivo proposto pelo estudo, com os dados da ficha de investigação e a declaração de óbito do RN existentes na maternidade. Os dados foram coletados no mês de julho 2016. Utilizou-se como variáveis maternas: faixa etária, escolaridade, tipo de parto e morbidades durante a gestação. As discussões relacionadas ao RN são: índice de Apgar, peso ao nascer, causa de óbito e sexo.

O trabalho foi pautado na Resolução 466/2012, que trata de estudos com seres humanos, e foi submetido ao Conselho de Ética e Pesquisa da Facid e da instituição onde foi realizada a pesquisa, que foi registrada na Plataforma Brasil. Foram utilizados o Termo de Consentimento Institucional (TCLE) e o Termo de Fiel Depositário (TFD).

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Inicialmente, em relação às mães dos RNs, observou-se que 53,15% dessas mulheres estão na faixa etária entre 16 e 25 anos de idade; 37,21% entre 26 e 35 anos; 7,97% com idade superior a 36 anos e 1,67% com 15 anos ou menos (Tabela 1).

Desta forma, percebe-se a prevalência da faixa etária materna entre 16 e 25 anos de idade. Nota-se que existem condições favoráveis a uma gestação saudável tanto para a mãe quanto para o feto, pois as possibilidades de complicações nesta faixa etária são bem mais

baixas do que naquelas com idade mais avançadas. Esses dados corroboram com o estudo feito por Rodrigues *et al*, no qual as mães com idade entre 16 e 25 anos tiveram uma maior porcentagem, seguida pelas mães entre 26 e 35 anos, nos óbitos neonatais (RODRIGUES *et al.*, 2013).

Em relação à escolaridade, registrou-se que 37,87% das mães têm o ensino médio; 36,88% o fundamental; 13,29% foram ignorados ou sem registros; 4,32% sem escolaridade; 3,99% ensino superior incompleto e 3,65% cursaram superior completo. Os dados demonstram a elevada prevalência dos óbitos entre as mães que apresentam o ensino médio. O maior nível de escolaridade das mães do estudo pode interferir no entendimento de possíveis complicações que surgem durante a gravidez, facilitando a compreensão sobre os cuidados que se deve ter em relação a possíveis intercorrências na gestação.

Dentro desta perspectiva, a literatura aponta que a escolaridade é fundamental para a eficácia das ações de promoção e prevenção de saúde através da qual se adquirem conhecimento e entendimento de determinados fatores de risco para a saúde, e a vida da população. Diante disso, à medida que se utiliza uma linguagem compatível com o grau de instrução da comunidade, gera-se uma melhor orientação e, conseqüentemente, uma assistência mais eficaz para a população (AGUIAR, 2011).

Em relação ao tipo de parto, os dados mostram que 59,47% das mães tiveram um parto cesáreo e 40,53% parto normal. A pesquisa mostra que o parto cesáreo foi predominante, isso pode ser decorrente o parto cesáreo ter uma maior possibilidade de complicações ao RN como morbidades respiratórias, internação na UTI neonatal, encefalopatia hipóxica-isquêmica, hemorragia intracraniana e aumento de mortalidade neonatal (LAGES, 2012).

Contrariando os dados da pesquisa Soares, em seu estudo, relatou uma maior proporção nos óbitos de RNs cujas mães foram submetidas a parto vagina (SOARES; MENEZES, 2010), sendo que, para alguns, o parto cesariano tem sido julgado como fator protetor de saúde para os neonatos (MARAN; UCHIMURA, 2008).

Tabela 1 - Fatores Maternos relacionados a mortalidade neonatal em um ambiente hospitalar.

Teresina-PI. 2015.

Variável	n	%
Faixa Etária		
15 anos ou menos	5	1,67
Entre 16 e 25 anos	160	53,15
Entre 26 e 35 anos	112	37,21
Acima de 36 anos	24	7,97
Escolaridade		
Sem escolaridade	13	4,32
Fundamental	111	36,88
Médio	114	37,87
Sup. Incompleto	12	3,99
Sup. Completo	11	3,65
Ignorado	16	5,32
Sem registro	24	7,97
Tipo de parto		
Cesário	179	59,47
Vaginal	122	40,53

Quanto ao índice de Apgar, notou-se que 51,16% apresentaram o índice menor ou igual a sete; 41,86% maior do que sete e 6,98% sem relato nos primeiros 5 minutos. Visto que esse índice tem uma estreita relação com alterações indesejáveis para o RN, o predomínio de Apgar igual ou menor que sete sugere que esse valor, no estudo em questão, pode contribuir para a debilitação do quadro de saúde do bebê, conseqüentemente, levando-o, possivelmente, á óbito.

Além disso, o estudo feito na sala de parto de uma maternidade do Rio de Janeiro constatou que o percentual dos óbitos neonatais com o Apgar igual ou menor do que sete foi de 99%; desta forma, percebe-se uma forte relação com o grau de sobrevivência do RN (OLIVEIRA; LLERENA JUNIOR; COSTA, 2013).

A amostra do estudo revelou que 39,54% dos RNs que foram ao óbito nasceram com o peso entre 1000g e 2500g, seguido por 37,54% com peso abaixo de 1000g e, por último,

22,92% com peso acima de 2500g. Nesta mesma perspectiva, notou-se que a prevalência de RNs com baixo peso proporciona maiores chances de complicações que afetam a saúde dos bebês e, por sua vez, pode levar ao óbito. Neste sentido, pesquisas afirmam que a prematuridade e o baixo peso têm uma estreita relação com os óbitos neonatais, principalmente o extremo baixo peso ao nascer (LANSKY *et al.*, 2014).

De acordo com a organização mundial de saúde, o recém-nascido de baixo peso é aquele que apresenta o peso ao nascer inferior a 2500g. O peso ao nascer é um dos principais indicadores que interferem na saúde e sobrevivência infantil. O peso ao nascer é um dos indicadores de maior influência na saúde e sobrevivência infantil, já que dados epidemiológicos destacam que crianças que nascem com peso abaixo desse limite retratam um maior risco de óbito, comparadas as que nascem com peso adequado (VICTORA *et al.*, 2015).

Em relação às causas dos óbitos, o diagnóstico de maior prevalência foi a prematuridade, com percentual de 32,22%; 25,25% destes foram acometidos por anomalias; 13,62% infecções perinatais; 7,65% deslocamento prematuro da placenta; 5,65% síndrome aspirativa de mecônio; 3,65% doença hipertensiva específica da gravidez e outros; 2,66% amniorrexe prematura e gemelaridade; 1,66% doenças pulmonares e 1,33% sepse neonatal (Tabela 2).

Tabela 2. Fatores dos neonatos relacionados à mortalidade neonatal em um hospital. Teresina-PI, Brasil. 2016.

Variável	n	%
Índice de Apgar		
Menor ou igual a 7	154	51,16
Maior do que 7	126	41,86
Sem relato	21	6,98
Peso ao nascer		
Abaixo de 1000g	113	37,54
Entre 1000 e 2500g	119	39,54
Acima de 2500g	69	22,92
Causas de óbitos		
Infecções perinatais	40	13,29
Prematuridade	97	32,22
Amniorrexe prematura	8	2,66
Doenças	5	1,66

pulmonares		
Anomalias	76	25,25
Sepse neonatal	4	1,33
Síndrome asp. De mecônio	17	5,65
Deslocamento preparturo	23	7,64
Gemelaridade	8	2,66
Outros	12	3,99
Doença hipertensiva específica da gravidez	11	3,65
Total	301	100
Sexo		
Feminino	138	45,84
Masculino	157	52,16
Ignorado	8	2
Complicações		
ITU	87	17,54
TPP	117	23,59
RPM	59	11,89
Gestação múltipara	31	6,25
DPP	23	4,64
Sífilis	6	1,21
Anomalias	47	9,48
DHEG	68	13,71
Hemorragias	17	3,43
Diabetes gestacional	4	0,81
CIUR	15	3,02
Outros	22	4,43

Ademais, Lansky (2014) mostrou em seu estudo que as principais causas de óbitos neonatais era a prematuridade (correspondendo a 1/3 dos casos), seguidos por anomalias, as infecções, os fatores maternos e asfixia /hipóxia.

Neste sentido, a literatura sustenta que as principais causas de óbitos são prematuridade, a malformação congênita, a asfixia intra-parto, as infecções perinatais e os fatores maternos, com uma porcentagem considerável de mortes preveníveis por ação de serviços de saúde (FRANÇA; LANSKY, 2009).

Em relação às complicações que surgiram durante a gestação, o trabalho de parto prematuro foi o de maior prevalência, com um percentual de 23,59%; seguido da infecção do trato urinário, com 17,54%; da doença hipertensiva específica da gravidez com 13,71%; da ruptura prematura da placenta, com 11,89%. As demais complicações foram: 9,48% anomalias; 6,25% gestação múltipara; 4,64% deslocamento prematura da placenta; 4,43% outros; 3,43% hemorragias; 3,02% crescimento intrauterino restrito e 1,21% sífilis e diabetes gestacional.

Dados da literatura afirmam que as complicações na gravidez que influenciam o recém-nascido estão relacionadas ao maior número de mortes neonatais reduzíveis por adequada atenção à mulher, atingindo um total de 40 (51,28%) óbitos neonatais (BRANDÃO; GODEIRO; MONTEIRO, 2012). Portanto, possíveis investimentos na melhoria da qualidade da atenção pré-natal proporcionada, buscando combater as complicações da gestação, pode reduzir mortalidade neonatal.

Em relação ao tipo de sexo na amostra, notou-se que prevaleceu o sexo masculino (53,16%) comparado com o feminino (46,84%). Araújo e colaboradores concluíram que o sexo tem uma associação com o óbito neonatal, com prevalência do masculino. Segundo os autores da pesquisa, a explicação para a menor mortalidade do sexo feminino seria o amadurecimento mais precoce do pulmão fetal, tendo como consequência, diminuição de problemas respiratórios, que estão entre as principais causas de óbito neonatal (ARAÚJO; BOZZETI; TANAKA, 2000).

Constatou-se que a mortalidade neonatal é mais frequente em pacientes jovens com nível regular de escolaridade e que foram submetidas ao parto normal. Quanto à mortalidade dos recém-nascidos, a maioria apresentou Apgar inferior a sete no 5º minuto e que as causas estavam relacionadas à prematuridade. Portanto, estratégias implementadas pelo poder Público e pela rede de saúde podem colaborar significativamente com a diminuição da mortalidade neonatal, através do acompanhamento das gestantes e dos RNs, como também a realização de atividades educativas como, por exemplo, a Estratégia da Saúde da Família.

Assim, essas ações de controle com o intuito de melhorar a assistência prestada a gestante no pré-natal, parto e puerpério, podem proporcionar a redução da mortalidade neonatal.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. B. **Fatores de risco para mortalidade neonatal, em hospital de referência.** Dissertação de Mestrado em Saúde Pública do centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza. 2011.
- ARAÚJO, B. F; BOZZETI, M. C; TANAKA, A. C. A. Mortalidade neonatal precoce no município de Caxias do Sul: um Estudo de Coorte. **Jornal de Pediatria.**; v. 76, n. 3, p. 200-206. 2000.
- BRANDÃO, I. C. A; GODEIRO, A. L. S; MONTEIRO, A. I. Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, dez; v. 20, n. 1, p. 596-602. 2012
- FRANÇA, E; LANSKY, S. **Mortalidade infantil neonatal no Brasil:** Situação, tendências e perspectivas. In: Rede Interagencial de Informações para Saúde, organizador. Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; p. 83-112. (Série G. Estatística e Informação em Saúde) (Série Informe de Situação e Tendências). 2009.
- LAGES, A. M. S. **Parto por cesariana:** consequências a curto e longo-prazo. Mestrado Integrado em Medicina. Março. 2012.
- LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p.192-S207, 2014.
- MARAN, E; UCHIMURA, T. T. Mortalidade Neonatal: fatores de risco em um município no sul do Brasil. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 10, n. 1. P. 29-38. 2008.
- OLIVEIRA, A. R. R, LLERENA JUNIOR, J. C.; COSTA, M. F. S. Perfil dos óbitos de recém-nascidos ocorridos na sala de parto de uma maternidade do Rio de Janeiro, 2010-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 501-508, jul-set 2013.
- RODRIGUES, R. B, *et al.* Neonatal mortality: na epidemiological study in a public maternity. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 10, p. 5968-75, out., 2013.
- SARINHO, S. W; FILHO S. G. A; LIMA M. C. Fatores de risco para óbitos neonatais no Recife: um estudo caso-controle. **J Pedatric**, Rio de Janeiro, v.77. n. 4, p. 294-298, 2001.
- SOARES, E. S; MENEZES G. M. S. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 51-60, jan-mar 2010.
- VICTORA, C. G, *et al.* **Tendências e diferenciais na saúde materno-infantil:** delineamento e metodologia das coortes de 1982 e 1993 de mães e crianças de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Cad Saúde Pública:** v.12, v. 1, pg. 7-14. 1996;

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Born too soon**: the global action report on preterm birth [Internet]. Geneva; 2012 [cited 2014 June 20].

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

MUNIZ, D. W. R; MIRANDA, M. G; COSTA, A. P; LIMA, G. W. F; VALE, E. A. O Perfil Epidemiológico de Mortalidade Neonatal no Ambiente Hospitalar. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 4, n. 2, art. 7, p. 118-128, jul./dez.2017.

Contribuição dos Autores	D. W. R. Muniz	M. G. Miranda	A. P. Costa	G. W. F. Lima	E. A. Vale
1) concepção e planejamento.	X	X	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X	X	X