

3. Perfil dos óbitos de neonatos em 2014, em Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil

3. Perfil dos óbitos de neonatos em 2014, em Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil

3. Profile of neonatal deaths in 2014, in Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brazil.

Gisele Cristina Tertuliano¹

Inei Loeblein²

Virgínia Petrini Maszlock³

RESUMO

Objetivo: O presente artigo descreve o perfil de óbitos infantis de Cachoeirinha em especial a multicausalidade dos óbitos neonatais. **Métodos:** Análise dos dados municipais oriundos do SINASC, SIM e TABNET entre os dias 1º de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2014 onde ocorreram 26 óbitos. **Resultados:** Na classificação dos óbitos infantis onze ocorreram no período neonatal precoce, sete no período neonatal tardio e oito no período pós-neonatal. As principais causas de óbito foram afecções originadas no período perinatal (11 casos) e as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas associadas à prematuridade também somaram 11 casos. **Conclusões:** a análise desses óbitos proporciona a discussão dos fatores que determinam a mortalidade neonatal, subsidiando o planejamento das ações dos serviços de saúde e favorecendo medidas que busquem reduzir estes eventos. **Descritores:** Morte do lactente; Mortalidade infantil; Prematuro; Malformações congênitas.

¹Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ensino Superior de Cachoeirinha (CESUCA). Cachoeirinha, RS, Brasil. Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: giseletertuliano@cesuca.edu.br

²Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Pneumologia Sanitária, Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: ineiloeblein@gmail.com

³Farmacêutica. Discente do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, nível Mestrado, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGASFAR/UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: virginia.maszlock@ufrgs.br

ABSTRACT

3. Perfil dos óbitos de neonatos em 2014, em Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil

Objective: This article describes the profile of infant deaths in Cachoeirinha, especially the multi - unusuality of neonatal deaths. **Methods:** Analysis of municipal data from SINASC, SIM and TABNET between January 1, 2014 and December 31, 2014, where 26 deaths occurred. **Results:** Eleven infant deaths occurred in the early neonatal period, seven in the late neonatal period and eight in the post-neonatal period. The main causes of death were conditions originating in the perinatal period (11 cases), and congenital malformations, deformities and chromosomal anomalies associated with prematurity also totaled 11 cases. **Conclusions:** the analysis of these deaths provides a discussion of the factors that determine neonatal mortality, subsidizing the planning of health services actions and favoring measures that seek to reduce these events.

DESCRIPTORS: Infant's death; Child mortality; Premature; Congenital malformations.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil no município de Cachoeirinha representa um importante desafio a ser enfrentado pela rede de atenção à saúde. Para Araújo, Bozetti e Tanaka¹, o componente da mortalidade neonatal precoce expressa a maioria dos óbitos infantis, realidade essa, também evidenciada no município referenciado no estudo. De acordo com o 5º Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)², a taxa de mortalidade infantil no Brasil superou a meta que era esperada para 2015 (15,7 óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade), caindo de 47,1 para 15,3 óbitos por mil nascidos vivos, de 1990 até 2011. Conforme dados da Rede Interagencial de Informação para a Saúde³, a taxa de mortalidade neonatal precoce por mil nascidos vivos para a região sul foi de 7,4 em 2004; e a taxa de mortalidade neonatal tardia foi de 2,6. Cachoeirinha é um município da Região Metropolitana de Porto Alegre, com pouco mais de 43 Km² e com a maior densidade demográfica do Estado, com aproximadamente 125 mil habitantes. Esta cidade sofre com o crescimento populacional acelerado, aumentando as demandas nas áreas de educação, saúde, habitação, saneamento básico. É necessário que a sociedade civil organizada conheça o perfil de saúde da população, para que possa promover ações que melhorem a qualidade de vida da população.

3. Perfil dos óbitos de neonatos em 2014, em Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil

O que impulsionou a realização deste trabalho foi a necessidade de conhecer o perfil epidemiológico de óbitos de neonatos na cidade, através das ferramentas disponíveis (SINASC, SIM e TABNET) para que os profissionais da saúde envolvidos (enfermeiros, técnicos, médicos e demais profissionais da Atenção Básica) possam conhecer os índices que refletem o aumento da mortalidade neonatal balizando medidas que busquem reduzir tais eventos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza investigatória. A população do estudo foi constituída de todos os óbitos infantis neonatais (precoces e tardios) e pós-neonatais de residentes em Cachoeirinha no período de 2014. Os dados destes óbitos foram fornecidos pelo SINAN, SINASC e TABNET do município no primeiro semestre de 2015. Em relação ao tempo de vida, os óbitos foram agrupados em três categorias: neonatal precoce (zero a seis dias), neonatal tardio (sete a 27 dias) ou pós-neonatal (28 a 364 dias). As variáveis independentes deste estudo foram o grau de instrução da mãe e número de consultas no pré-natal. A variável dependente foi o óbito neonatal precoce. Foi analisada a história da gestação e do parto, as características dos neonatos, das mães, bem como as causas mais frequentes de óbito na 1ª semana de vida.

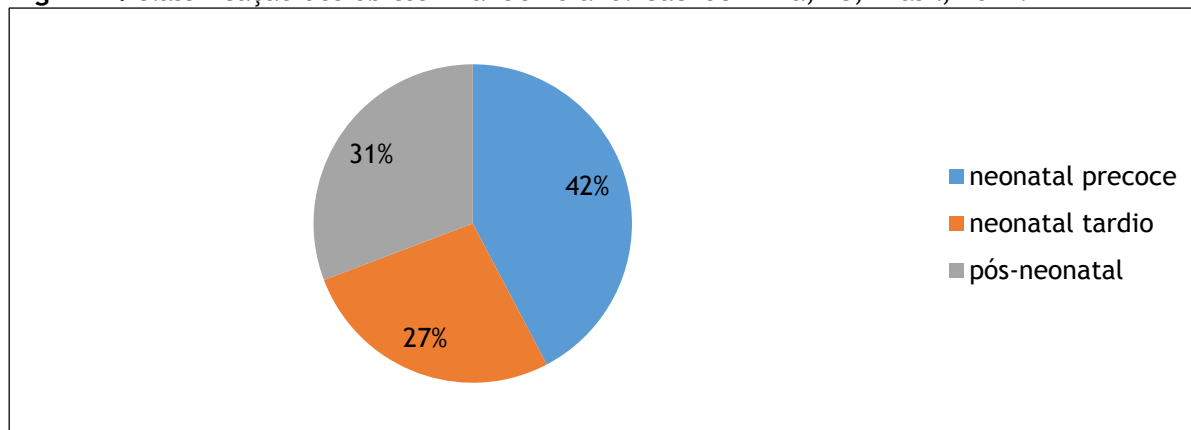
De acordo com o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), as pesquisas que envolvam somente dados de domínio público, sem identificar os participantes da pesquisa, não necessitam aprovação por parte do Sistema CEP-CONEP. As bases de dados públicas SINASC, SIM e TABNET não identificam os participantes, assim, este artigo enquadrou-se na dispensa de aprovação pelo Comitê de Ética, conforme resoluções 196/1996 e 466/12.

RESULTADOS

Entre 1º de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2014 ocorreram 26 óbitos de crianças com menos de um ano de idade no município. Destes óbitos, destacam-se os casos de neonatos precoces, neonatos tardios e pós-neonatos, com onze, sete e oito ocorrências, respectivamente (figura 1).

3. Perfil dos óbitos de neonatos em 2014, em Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil

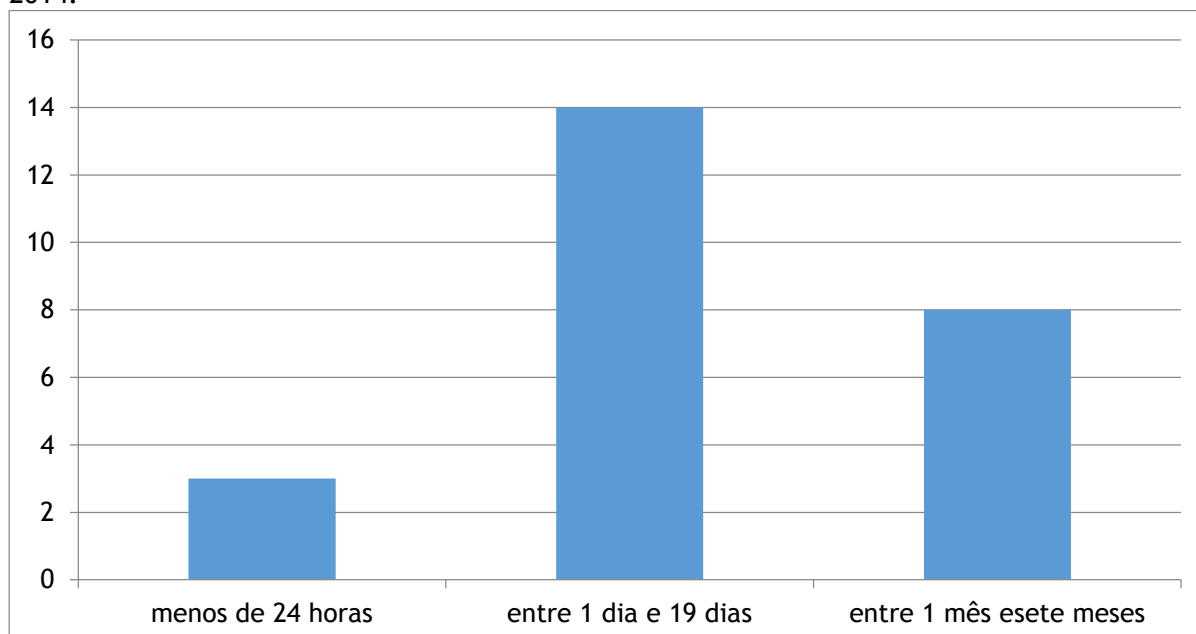
Figura 1: classificação dos óbitos infantis no ano. Cachoeirinha, RS, Brasil, 2014.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Na figura 2, os vinte e seis óbitos estão distribuídos de acordo com o momento do óbito. Ocorreram dezoito casos com menos de dezenove dias e oito casos entre um mês a sete meses.

Figura 2: óbitos dos neonatos precoces e tardios de acordo com a idade. Cachoeirinha, RS, Brasil, 2014.



Fonte: elaborado pelas autoras.

3. Perfil dos óbitos de neonatos em 2014, em Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil

As crianças que nascem com menos de 28 semanas e abaixo de um quilo são consideradas prematuras extremas. Apesar de ser baixo o índice de nascidos vivos neste período, é significativo o número de óbitos neste grupo. De acordo com a idade gestacional, ocorreram vinte prematuros, nove com malformações e seis a termo com 02 malformações. Verificou-se grande ocorrência de prematuridade, sendo esta associada a casos de malformações, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos óbitos conforme a idade gestacional associado às malformações. Cachoeirinha, RS, Brasil, 2014.

Idade Gestacional	Nº óbitos	Óbitos MFG
22 a 27s-	08	03
28 a 31s-	04	01
32 a 36s-	08	04
Mais de 37s-	06	03
Total	26 óbitos	11 óbitos

Fonte: elaborado pelas autoras.

Legenda: MFG = malformação gestacional.

As malformações ocorridas foram graves, dificultando a sobrevivência dos recém-nascidos e levando-os rapidamente ao óbito. Na tabela 2 é possível ver os tipos de malformações encontradas, classificadas de acordo com o comprometimento dos órgãos.

Tabela 2: causas básicas dos óbitos de acordo com órgãos e sistemas. Cachoeirinha, RS, Brasil, 2014.

Tipo de Malformação	Nº de casos
Doenças do aparelho respiratório	02
Doenças do aparelho digestivo	01
Afeções originadas no período perinatal (11)	
Feto e recém-nascido afetado por fatores maternos	01
Transtornos relacionados à duração da gravidez e parto	02
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	01
Afeções respiratórias do recém-nascido	01
Septicemia bacteriana do recém-nascido	04
Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto	01
Outras afeções perinatais	01

3. Perfil dos óbitos de neonatos em 2014, em Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil

Malformações congênitas, deformidades e anomalias (11)	
Malformações congênitas do coração	04
Malformações congênitas do aparelho circulatório	02
Síndrome de Down e outras anomalias cromossômicas	02
Outras malformações congênitas	03
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos	01

Fonte: elaborado pelas autoras baseado nos dados do TABNET.

Identificou-se que as “Afecções originadas no período perinatal” e as malformações congênitas, responderam pelo maior percentual do total dos óbitos, tendo como causas predominantes septicemia bacteriana do recém-nascido e malformações cardíacas. A incidência de óbitos por malformações no período neonatal foi de 50%. Dentre as malformações graves, as cardiovasculares são as mais prevalentes, apresentando alta mortalidade no primeiro ano de vida. Quanto às características maternas, todas as mães eram adultas, variando de 18 e 42 anos de idade à época do parto. Doze delas não estavam inseridas no mercado de trabalho, sendo “do lar”. Duas possuíam escolaridade até o 4º ano de estudo. Sete tinham o primeiro grau completo, dezesseis o segundo grau completo e uma informou possuir curso superior, conforme a tabela 3.

Tabela 3: Variáveis maternas. Cachoeirinha, RS, Brasil, 2014.

Características	Quantidade	Porcentagem
Idade		
Menor de 20 anos	1	3,8
Entre 20 e 34	16	61,5
35 anos e mais	09	34,6
Escolaridade		
1º grau incompleto	02	7,7
1º grau completo	07	26,9
2º grau	16	61,5
Ensino superior	01	3,8
Gestas		
G1	07	26,9
G2, G3 e G4	15	65,4

3. Perfil dos óbitos de neonatos em 2014, em Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil

em todo ciclo de gestação, a atenção adequada no momento do nascimento e os cuidados destinados aos recém-nascidos, em todos os níveis de complexidade.

A insuficiência de consultas de pré-natal possui forte relação ao óbito neonatal precoce⁸. No estudo de Granzotto, Fonseca e Lindemann⁹, os recém-nascidos de mães que não realizaram nenhuma consulta pré-natal tiveram oito vezes mais chances de falecimento, comparados com aqueles de mães com seis ou mais consultas realizadas. Em nosso estudo, encontramos a falta de pré-natal confirmadamente em apenas um caso, sendo óbito pós-neonatal, contrariando a literatura. A importância dada aos cuidados durante a gestação revela-se em número maior de consultas realizadas no pré-natal, atuando como fator protetor contra o óbito neonatal. Neste estudo encontrou-se grande variedade de número de consultas, variando desde nenhuma até 19 consultas de pré-natal.

É importante destacar que a partir de 2010, foram incluídos novos campos na Declaração de Nascido Vivo (DN). Um dos novos campos incluídos foi Anomalia congênita, permitindo o registro da presença ou não do defeito e a descrição do tipo de anomalia. Entretanto, as anomalias congênicas têm sido pouco exploradas nos estudos de mortalidade, talvez por serem classificadas segundo a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde¹⁰ como óbitos não evitáveis, em sua maioria de etiologia desconhecida e, portanto, de difícil redução¹¹. No estudo de Gaiva, Fujimori e Sato¹¹, a presença de anomalia congênita apresentou maior chance de morte neonatal em relação àqueles nascidos sem anomalia. Devido à gravidade da presença de anomalia, acreditamos que um acompanhamento gestacional diferenciado poderia ter contribuído para minorar o número de óbitos prematuros com malformações em nosso estudo (11 casos), pois a detecção precoce das malformações (congênicas e cromossômicas) geraria um encaminhamento destas gestantes para realizar o parto em hospitais centros de referência. De acordo com o mapeamento dos serviços de genética no país, realizado por Horovitz, Llerena Jr e Matos¹², há uma concentração destes serviços na região sul e sudeste do Brasil. Qualquer alteração durante o desenvolvimento embrionário pode resultar em malformação ou anomalia congênicas¹³. Estas são todos os defeitos, funcionais ou estruturais, presentes no momento do nascimento, podendo variar desde pequenas assimetrias até comprometimentos funcionais. A taxa total de óbitos na infância tem decaído no mundo todo, resultando no aumento da proporção de mortes atribuíveis aos defeitos congênicos. Este dado também pode ser observado no Brasil, onde houve entre os anos 1980 e 2000, grande redução proporcional dos óbitos por causas infecciosas e respiratórias, passando as

3. Perfil dos óbitos de neonatos em 2014, em Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil

malformações congênitas de quinta para segunda causa de mortalidade infantil¹³. Em nosso estudo as principais causas de morte foram malformações congênitas, deformações e anomalias. Houve onze óbitos, oito nos primeiros seis dias, com malformações graves, síndrome de Patau, síndrome de Edwards, malformações cardíacas, renais e outras. O estudo de Melo *et al*¹⁴, realizado em Maringá, Paraná, encontrou 51 casos de malformações cardiovasculares, cabeça, pescoço, digestiva e anomalias cromossômicas, na análise de um período de oito anos (2000 a 2007). Em nosso estudo encontramos onze anomalias deste grupo em apenas um ano.

Melo *et al*¹⁴, apontam para uma possível existência de relação entre idade materna e presença de malformações no nascimento. Foi encontrado por eles que mães adolescentes com gestações múltiplas têm chances 6,14 vezes comparadas as adolescentes com gestação única, e para as mães tardias não casadas, as chances são de 11,4 quando comparadas as mães com idade entre 20 a 34 anos. Em nosso estudo não encontramos essa relação, já que a faixa de idade preponderante foi de 20 a 34 anos, houve apenas uma mãe com menos de 20 anos de idade. Existem métodos preventivos para 70% dos tipos de malformações e para o restante, investimentos em pesquisas são necessários para o conhecimento das causas e mecanismos que levam ao desenvolvimento pré-natal anormal. As anomalias congênitas podem ser prevenidas em três momentos. A prevenção primária deve ser feita no período pré-concepcional, evitando a doença, reduzindo a susceptibilidade ou exposição ao fator de risco. A prevenção secundária é realizada no pré-natal, com a detecção precoce e tratamento oportuno para evitar a evolução e sequelas da doença, e a prevenção terciária é realizada no pós-natal e objetiva evitar as complicações da doença^{13,15}.

Os indicadores socioeconômicos são importantes na análise dos determinantes da mortalidade infantil. Nos bancos de dados de nascidos vivos e óbitos, o indicador disponível da condição socioeconômica, é o número de anos de estudo da mãe. Neste estudo, encontrou-se maior quantidade de mães com mais escolaridade, (segundo grau, 61,5% e curso superior, 3,8%) em relação àquelas com menor escolaridade (primeiro grau incompleto, 7,7% e primeiro grau completo, 26,9%), contrariando o esperado pela literatura sobre o tema, como por exemplo, no estudo de Granzotto, Fonseca e Lindemann¹¹, em que mais de 60% das mães não tinham o ensino fundamental completo. Porém, em nosso estudo, parte considerável delas (doze), não tinha trabalho formal na época, o que pode ter afetado a estrutura familiar e de cuidados dispensados aos neonatos. Nas duas coortes de nascimentos de Pelotas, de 1993 e 2004, a incidência de óbitos evitáveis no primeiro ano de

3. Perfil dos óbitos de neonatos em 2014, em Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil

vida foi maior entre os filhos de mães com menor escolaridade; que não fizeram acompanhamento pré-natal ou que consultaram de uma a três vezes durante a gestação e entre as crianças de famílias com menor renda¹⁶.

CONCLUSÕES

As principais causas de morte foram malformações, deformidades, anomalias e afecções originadas no período perinatal. Acreditamos que os resultados do presente estudo poderão contribuir na identificação de ações para prevenção e maior assistência às gestantes e às suas famílias além de propiciar a racionalização e alocação de recursos com base em estratégias voltadas a este problema. Os resultados servirão de base para o enfrentamento da mortalidade neonatal subsidiando o planejamento das ações dos serviços de saúde e favorecendo medidas que busquem reduzir este evento. Os resultados devem ser interpretados com cuidado quando utilizados como referência a outras populações, tendo em vista que a amostra estudada é limitada. As medidas de promoção, proteção e recuperação na infância são fundamentais para a redução da morbimortalidade neste ciclo de vida. Oportunizar ambientes saudáveis para o pleno crescimento e desenvolvimento, o incentivo ao aleitamento materno, a vacinação oportuna, a cultura da paz nos ambientes familiares são ações preconizadas pela atenção primária. É importante atentar para ações equânimes objetivando a integralidade no território de atuação, fortalecendo redes intersetoriais no atendimento às demandas existentes.

REFERÊNCIAS

1. Araújo BF de, Bozzetti MC, Tanaka ACA. Mortalidade neonatal precoce no município de Caxias do Sul : um estudo de coorte Early. J Pediatr (Rio J). 2000;76:200-6.
2. No Title [Internet]. Secretaria Estadual da Saúde. Dados e Estatísticas. 2013 [acesso em 22 mai 2016]. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/lista/587/2012_-_Mortalidade_infantil
3. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações. [S.1.]: [s.n.], 2008.
4. Rio Grande do sul. Plano Estadual de Saúde: 2012/2015. Grup Trab Planejamento, Monit e Avaliação da Gestão [Internet]. 2015;1-250. Disponível em:

3. Perfil dos óbitos de neonatos em 2014, em Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil

http://www.saude.rs.gov.br/upload/1382374302_PES_2012-2015_FINAL.pdf

5. Goldenberg RL, McClure EM, Belizán JM. Commentary: reducing the world's stillbirths. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2009;9(1):1-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-9-S1-S1>
6. Goldenberg RL, McClure EM. Maternal mortality. Am J Obstet Gynecol [Internet]. Elsevier; 2011 Sep 13;205(4):293-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2011.07.045>
7. Silva LV, Paim J, Costa MCN. Desigualdades na mortalidade, espaço e estratos sociais. Rev Saude Publica. 1999;33(2):187-97.
8. Soares ES, Menezes GM de S. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. Epidemiol e Serviços Saúde [Internet]. 2010;19(1):51-60. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000100007&lng=pt&nrm=isso
9. Granzotto JA, Fonseca SS, Lindemann FL. Fatores relacionados com a mortalidade neonatal em uma unidade de terapia intensiva neonatal na região sul do Brasil. Revista da AMRIGS. 2012; 56(1): 57-62.
10. Malta DC, Duarte EC, Almeida MF, Dias MAS, Morais Neto OL, Moura L, Ferraz W, Souza MFM. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, 16(4): 233-244, out-dez, 2007.
11. Gaiva MAM, Fujimori E, Sato APS. Mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev. esc. enferm. USP. 2014; 48(5): 778-786.
12. Horovitz DDG, Llerena Jr. JC, Mattos RA de. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual. Cadernos de Saúde Pública. Scielo; 2005: 1055-64.
13. Santos R da S, Dias IMV. Refletindo sobre a malformação congênita. Revista Brasileira de Enfermagem. Scielo; 2005: 592-6.
14. Melo WA, Melo ZRC, Uchimura TT, Marcon SS. Anomalias congênitas: fatores associados à idade materna em município sul brasileiro, 2000 a 2007. Rev Eletrônica Enferm. 2010;12(1): 73-82.
15. Duarte JLMB, Mendonça GAS. Fatores associados à morte neonatal em recém-nascidos de muito baixo peso em quatro maternidades no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005;21(1): 181-91.

3. Perfil dos óbitos de neonatos em 2014, em Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, Brasil

16. Santos IS, Matijasevich A, Gorgot LRMR, Valle NCJ, Menezes AM. Óbitos infantis evitáveis nas coortes de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, de 1993 e 2004. Cad. Saúde Pública. 2014; 30(11): 2331-2343.