

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

A NATIMORTALIDADE COMO INDICADOR DE SAÚDE PERINATAL

Juliana Ferreira Leal (julianaf_1515@hotmail.com)**Caroliny Stocco (carolinystocco@hotmail.com)****Pollyanna Kássia De Oliveira Borges (pollyannakassia@hotmail.com)**

RESUMO – A mortalidade perinatal tem sido um dos indicadores de saúde mais utilizados quando o objetivo é analisar as condições de vida de uma população, uma vez que reflete diretamente a qualidade da assistência prestada à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Objetivou-se analisar o perfil epidemiológico da natimortalidade de mães residentes no município de Ponta Grossa – PR, em um período de 5 anos e correlacionar com variáveis maternas. Consiste em um estudo epidemiológico de corte transversal com os óbitos perinatais ocorridos entre mulheres residentes no município de Ponta Grossa – PR, no período de 2011 a 2015. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). As variáveis selecionadas foram: idade da mãe, escolaridade materna, duração da gestação; tipo de gravidez; tipo de parto; e peso ao nascer (gramas). A amostra foi composta por 389 óbitos perinatais. Observou-se que comparativamente com as demais categorias das variáveis, a TMP foi maior entre as mães de 20 anos e mais, com oito a 11 anos de escolaridade, com duração da gestação entre 37 a 41 semanas, com peso do concepto entre 501 gramas e 1 kg, gravidez única e parto do tipo vaginal. A hierarquização do risco gestacional, o encaminhamento das gestantes de alto risco aos centros de atenção terciária, o diagnóstico de patologias intercorrentes, a hospitalização precoce e o uso correto e criterioso das tecnologias avançadas são instrumentos de grande importância para a redução da mortalidade materna e perinatal.

PALAVRAS-CHAVE – Morte Fetal. Indicadores de Saúde. Assistência Perinatal. Epidemiologia.

Introdução

O conhecimento acerca do nível de mortalidade de uma população permite fazer interferências sobre as condições de saúde dos grupos que as constituem. O coeficiente de mortalidade perinatal é um indicador epidemiológico muito utilizado, pois se refere aos óbitos ocorridos a partir da 22ª segunda semana de gestação até o 7º dia de nascimento do recém-nascido (RN). Ele inclui os natimortos e as crianças nascidas vivas, mas falecidas durante a primeira semana de vida. (SILVA, 2014).

A mortalidade perinatal tem sido um dos indicadores de saúde mais utilizados quando o objetivo é analisar as condições de vida de uma população, uma vez que reflete diretamente a qualidade da assistência prestada à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

(Barros et al., 1987; Centúron, 1994; Aquino, 1997). Assim, esse indicador torna-se de importante inserção na rotina dos serviços de saúde, a fim de melhor visibilidade do problema, para planejamento de ações de prevenção e redução fetal e neonatal precoce. (SILVA, 2014).

Ao contrário dos países desenvolvidos, onde predominam as perdas perinatais relacionadas com causas de difícil prevenção, entre elas as malformações congênitas, os acidentes de cordão umbilical e o descolamento prematuro de placenta; no Brasil as principais causas de óbito perinatal são as afecções passíveis de prevenção através de uma adequada atenção pré-natal e assistência ao parto, das quais se destacam: as patologias maternas (síndromes hipertensivas, diabetes gestacional, infecções congênitas e etc.) e, por fim, a asfixia perinatal. Esta última é sempre considerada como uma das grandes causas de morbidade e mortalidade, apesar de raramente ter os seus fatores etiológicos bem esclarecidos, favorecendo distorções no preenchimento das declarações de óbito (Nogueira, 1994; Tanaka, 1994; Aerts, 1997).

Objetivos

Objetivou-se analisar o perfil epidemiológico da natimortalidade de mães residentes no município de Ponta Grossa – PR, em um período de 5 anos e correlacionar com variáveis relacionadas a mãe.

Referencial teórico-metodológico

Consiste em um estudo epidemiológico de corte transversal. As fontes de informação foram os bancos de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Foram elegíveis os casos de óbito perinatal ocorridos em Ponta Grossa, de mães residentes no município, de 2011 a 2015, com idade gestacional ≥ 22 semanas até sete dias completos de vida e com peso ao nascer ≥ 500 gramas. Adotou-se essa definição de óbito perinatal da CID-10^a Revisão.

As variáveis da declaração de óbito (DO) estudadas foram: idade da mãe (anos), escolaridade materna (anos de estudo), duração da gestação (semanas); tipo de gravidez; tipo de parto; e peso ao nascer (gramas).

Resultados

Segundo o banco de dados SINASC, foram registrados 26.238 nascimentos no município de 2011 a 2015, com tendência decrescente da natalidade. No conjunto de 389 óbitos perinatais registrados entre 2011 e 2015, observou-se a tendência geral de aumento da taxa de mortalidade perinatal e de seus componentes. Em contraste com o aumento progressivo do número total de óbitos registrados, que variou de 77 em 2011 para 85 em 2015 (+2,06%), a proporção de óbitos fetais aumentou de 19,79%, naquele primeiro ano, para 21,85% no final da série.

A Taxa de Mortalidade Perinatal variou de 14,94 em 2011 para 16,20 em 2015. Dos 389 óbitos perinatais registrados de 2011 à 2015, 65,29% foram fetais e 34,70% foram neonatais precoces.

Tabela 1 – Variáveis relacionadas a mãe de óbitos perinatais de mães residentes em Ponta Grossa - Paraná, 2011-2015.

VARIÁVEIS		PRINCIPAIS FREQUÊNCIAS		
Idade da mãe	20 a 24 anos	42,41%	15 a 19 anos	17,48%
	31 a 40 anos	25,44%		
Escolaridade da mãe	08 a 11 anos	42,93%	04 a 07 anos	28,79%
Tipo de gravidez	Única	89,46%	Dupla	6,68%
Tipo de parto	Vaginal	88,98%	Cesário	57,87%
Peso ao nascer	501g < 1kg	25,19%	1,5 kg a 2,4 kg	25,19%
Semanas de gestação	37 a 41 semanas	25,96%	32 a 36 semanas	22,87%
Morte em relação ao parto	Antes	65,29%	Neonatal precoce	34,70%

Fonte: SINASC/SIM/Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças de Ponta Grossa.

Comparativamente com as demais categorias das variáveis, a TMP foi maior entre as mães de 20 anos e mais, com oito a 11 anos de escolaridade, com duração da gestação entre 37 a 41 semanas, com peso do concepto entre 501 gramas e 1 kg, gravidez única e parto do tipo vaginal (Tabela 1).

A mortalidade fetal foi o principal problema da mortalidade perinatal em Ponta Grossa, ainda aguardam avanços na redução da mortalidade fetal como estratégia para a

redução da mortalidade perinatal e para a promoção da saúde materna, como: aumento do número de leitos de unidades de terapia intensiva, ampliação da atenção básica e da cobertura do Programa Estratégia Saúde da Família e análise óbitos pelo Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. (JACINTO, 2013).

A baixa escolaridade materna é descrita como fator determinante da mortalidade neonatal, é possível que óbitos perinatais ocorram em maior frequência no grupo com menor escolaridade, essa variável merece maior atenção por parte dos profissionais e gestores de serviços de saúde. Essas são variáveis necessárias para o estudo das desigualdades sociais em saúde, para a análise da situação de grupos populacionais mais vulneráveis e para o planejamento mais adequado das ações. (SILVA, 2014)

O baixo peso ao nascer e idade gestacional < 32 semanas, são condições de risco de vida que estão associadas a um elevado índice de morte neonatal. Além disso, recém-nascidos com doenças graves tendem a ser encaminhados para UTI's neonatais devido à má formação do organismo, pela precocidade do nascimento, o que reduz a porcentagem de sobrevivência. (LORENZI, 2001).

Considerações Finais

A assistência pré-natal tem metas extremamente amplas, além de sua finalidade psicológica, educacional e social, preocupa-se primordialmente com a identificação da gestação de alto risco, cuja condução requer um manejo ainda mais personalizado e especializado.

A hierarquização do risco gestacional, o encaminhamento das gestantes de alto risco aos centros de atenção terciária, o diagnóstico de patologias intercorrentes, a hospitalização precoce e o uso correto e criterioso das tecnologias avançadas são instrumentos de grande importância para a redução da mortalidade materna e perinatal .

Referências

BARBEIRO, F.M.S *et al.* **Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática.** Rio de Janeiro: Revista de Saúde Pública, 2015; 49:22.

JACINTO, E; AQUINO, E.M.L; MOTA, E.L.A. **Mortalidade perinatal no município de Salvador, Bahia: evolução de 2000 a 2009.** Rio de Janeiro: Revista de Saúde Pública, 2013; 47(5): 846-53.

LORENZI, D.R.S.D *et al.* **A natimortalidade como indicador perinatal.** Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2001; 17(1): 141-146, jan-fev.

SILVA, A.A.M *et al.* **Morbidade neonatal *near miss* na pesquisa Nascido no Brasil.** Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2014; 30 Sup: S182-S191.

SILVA, R.C.A.F; MONTEIRO, P.S. **Mortalidade perinatal em gestantes de alto risco em um hospital terciário.** Journal Health Biology Science, 2014; 2(1): 23-28.