

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): JOSÉ VICTOR AFONSO FREIRE, LUCINÉIA DE PINHO, ANDRÉIA CAROLINE RIBEIRO RAMOS, ANTÔNIO PRATES CALDEIRA, PATRÍCIA SOARES DE CASTRO XAVIER, CAROLINA BRITO DE ALMEIDA, LAIANE GRACIELE RODRIGUES SOUZA

Mortalidade neonatal por afecções originadas no período perinatal, no município de Montes Claros, MG, Brasil, 2010-2014

Introdução

A taxa de mortalidade neonatal resulta de uma cadeia complexa de determinantes biológicos, socioeconômicos e relacionados à atenção à saúde (RIBEIRO et al., 2009), ela é definida como o número de óbitos ocorridos no período compreendido entre zero e 28 dias incompletos por mil nascidos vivos, após o nascimento. A taxa de mortalidade neonatal é composta pela taxa de mortalidade neonatal precoce e pela taxa de mortalidade neonatal tardia.

A taxa de mortalidade neonatal precoce refere-se ao número de óbitos antes de sete dias completos de vida por mil nascidos vivos. Já a taxa de mortalidade neonatal tardia é definida pelo número de mortes ocorridas depois de sete dias completos de vida, mas antes de 28 dias completos. A análise dessas taxas assume um papel importante na medida em que orienta a interpretação das condições de vida da população e da qualidade e acessibilidade aos serviços de saúde prestados (ARRUE, 2013; BRASIL, 2012; SOARES, 2010).

Na tentativa de decremento desses índices, desde 1970, o Brasil tem investido na busca de programas que visem à redução do número de óbitos infantis evitáveis no país. Embora se tenha alcançado uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio de reduzir em dois terços a mortalidade infantil entre 1990 e 2015, essa taxa se mantém em níveis elevados, sendo que em 2011 foi de 15,3 por mil nascidos vivos e em 2015 alcançou 13,82 por mil nascidos vivos (IBGE, 2016). Alguns programas e ações foram capazes de reduzir os óbitos infantis, como os Programas de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), Terapia de Reidratação Oral (TRO) e o Programa Nacional de Imunização (LANSKY, 2014).

Vale ressaltar que a diminuição da taxa de mortalidade infantil, no Brasil, foi acompanhada de importante redução das desigualdades, entre as regiões, para esse indicador. Observou-se redução em todas as regiões, principalmente nas regiões Nordeste e Norte, onde os índices eram elevados (SARDINHA, 2014).

Contudo, a redução da mortalidade neonatal, que diretamente influencia as taxas de mortalidade infantil, continua sendo um desafio para os serviços de saúde, pois muitas dessas mortes poderiam ser evitadas se houvesse melhores condições na atenção primária à saúde como na assistência pré-natal. (ARRUE, 2013; BOSE et al., 2015; SILVA et al., 2015; SOBIERAY, 2015).

Nesse sentido, o presente resumo tem por objetivo analisar os índices de mortalidade neonatal no município de Montes Claros, Minas Gerais, no período de 2010 a 2014, analisando as afecções originadas no período perinatal.

Material e métodos

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo de análise de tendência de mortalidade neonatal no período de 2010 a 2014, no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Foram utilizados dados secundários disponíveis na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sistema de Informação sobre a Mortalidade (SIM) e do Sistema de Nascidos Vivos (SINASC), para identificar a taxa de mortalidade neonatal e de seus componentes, através da análise do capítulo do CID 10 XVI, que se refere a algumas afecções originadas no período perinatal.

A taxa de mortalidade neonatal foi obtida através do cálculo de taxa bruta de mortalidade neonatal, utilizando o número de óbitos no período neonatal e seus componentes (número de óbito neonatal precoce, número de óbito neonatal tardio), e o número de nascidos vivos por residência, todos relacionados aos anos 2010 a 2014. A análise dos dados e construção do gráfico foi realizada por meio do programa Microsoft Office Excel®.

Resultados e discussão

No gráfico 1 são apresentadas as taxas de mortalidade neonatal por mil nascidos vivos, em Montes Claros, MG, 2010-2014. A taxa de mortalidade neonatal total no município declinou de 31,8% em 2010 em relação à 2013, caindo de 7,45 para 5,08 por mil nascidos vivos, porém, ao relacionar as taxas de 2010 e 2014 desconsiderando as oscilações ocorridas durante essa época, o declínio é de 11,2%, variando de 5,72 para 5,08 por mil nascidos vivos.

A taxa de mortalidade neonatal tardio não apresentou muita alteração durante o período considerado. Ela teve aumento de 2,9% do ano de 2010 ao ano de 2014, com as taxas passando, respectivamente, de 1,39 para 1,43 em mil

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

nascidos vivos.

A taxa de mortalidade neonatal precoce porém, possui alterações mais marcantes, sendo evidenciadas pelo declínio de 2013 para 2014 de 39,9%, com taxas variando de 6,07 para 3,65 por mil nascidos vivos. Já quando se compara 2014 com 2010, percebe-se declínio de 15,9% nas taxas de mortalidade neonatal precoce.

De modo geral, as menores taxas de óbitos neonatais tem se concentrado especialmente no período neonatal tardio, tendo as taxas de óbitos neonatais precoces apresentado valores maiores. Entretanto, os resultados da presente pesquisa destacaram que o componente neonatal precoce foi o que apresentou maior declínio.

Diversos fatores influenciaram esses resultados, dentre eles é possível mencionar a aplicabilidade do princípio de regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), que garante a pessoas de outros municípios terem assistência hospitalar em outras cidades, no caso, Montes Claros – MG. Essa realidade pode contribuir tanto para a diminuição, quanto para o aumento dos índices da taxa de mortalidade neonatal locais, uma vez que alguns casos podem não ser acompanhados em âmbito municipal, mas apenas apresentarem seus desfechos (PASSOS, 2014).

Além disso, outros fatores puderam contribuir para isso, como por exemplo: a melhora na assistência antes e depois do nascimento, o aperfeiçoamento da medicina especializada e melhores oportunidades para o acompanhamento médico (LANSKY, 2014).

A melhora da assistência, principalmente, após o nascimento é responsável pela maior parte da redução da mortalidade neonatal nas últimas décadas (CARNEIRO, 2012). Já o aperfeiçoamento da medicina especializada tem contribuído para o aprimoramento do conhecimento sobre áreas específicas no âmbito da saúde pública, corroborando a redução de morbidades que, durante a infância, podem aumentar as chances de óbito (LANSKY, 2014).

As melhores oportunidades para o acompanhamento médico estão relacionadas a maior integração entre os níveis de atenção (atenção básica, média e de alta complexidade), o que propicia aos profissionais de saúde assistirem as crianças de acordo com o grau de suas necessidades (PASSOS, 2014). Nesse sentido, esses fatores encontram-se em concordância com os dados estatísticos apresentados, uma vez que, ao longo dos anos, as taxas de mortalidade neonatal total apresentaram redução considerável.

Embora esses resultados sejam relevantes, é preciso enfatizar que a mortalidade neonatal precoce ainda representa o principal componente da mortalidade neonatal em Montes Claros. A redução da mortalidade neonatal não se apresenta como desafio apenas para o município, mas também para diversas regiões do país.

Conclusão

A mortalidade neonatal é considerada um dos melhores indicadores da qualidade de vida e do bem estar social de uma população. Ela pode traduzir as ações dos serviços de saúde materno-infantis em relação à gestação e aos cuidados com o recém-nascido. O município de Montes Claros, durante o período avaliado, não apresentou muitas variações significativas quanto à taxa de mortalidade neonatal tardia, porém apresentou redução considerável na taxa de mortalidade neonatal precoce e na taxa de mortalidade neonatal total. Apesar desses dados, observa-se que o componente neonatal precoce é o que ainda apresenta taxas mais elevadas, ao longo dos anos analisados.

Nesse sentido, cabe considerar que a melhora constante da assistência médica prestada, a efetivação, cada vez maior, dos programas de saúde e o processo de implementação de medidas gerais e específicas de saúde influenciaram a maioria dos dados encontrados. O melhoramento desses aspectos, bem como o aumento de sua efetivação devem ocorrer com vistas a redução, principalmente, das taxas de mortalidade neonatal precoce.

Agradecimentos

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro de incentivo à pesquisa e a Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) pelo apoio científico ao acadêmico.

Referências bibliográficas

- ARRUÉ, A. M. et al. Caracterização da morbimortalidade de recém nascidos internados em Unidade de Terapia Neonatal. **Rev. Enferm.** UFSM, Santa Maria, RS, v.3, n.1, p.86-92, Jan./Abril 2013. Disponível em: < <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5947/pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2016.
- BOSE, C. L. et al. The Global Network Maternal Newborn Health Registry: a multi-national, community-based registry of pregnancy outcomes. **Reproductive Health**, v.12, n.2, p.1-11, jun. 2015. Suplemento. Disponível em: < <http://www.reproductive-health-journal.com/content/12/S2/S1>> Acesso em 02 nov. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:< http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_mortalidade_perinatal.pdf>. Acesso em 02 nov. 2016.
- CARNEIRO, R. M. et al. Infant mortality and social stratification: subsidies for the development of health policies. **Arq. Catarin. Med.** 2012; 41(4): 47-50.



IBGE. Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais (1º de julho de 2008). Arquivado desde o original em 9 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/default_dtb_int.shtm>. Acesso em: 06 nov. 2016.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascir no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S192-S207, 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300024&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00133213>.

PASSOS, R. *Legislação do SUS*. Niterói: EdImpetus, 2014.

RIBEIRO, A.M. *et al.* Fatores de Risco para mortalidade neonatal em crianças de baixo peso. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.43, n.2, p.246- 255, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n2/6833.pdf> >. Acesso em 05 nov. 2016.

SARDINHA, L. M. V. Mortalidade infantil e fatores associados à atenção à saúde: estudo caso-controle no Distrito Federal (2007-2010). Brasília; s.n.; 2014. 182 p. ilus, tab, graf.

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, mar. 2010. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000100007>.

SOBIERAY, N. L. E. C.; URBANETZ, A. A.; TRISTÃO, E.G. Estudo da mortalidade perinatal do município de Curitiba no período de 2002 a 2005. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa de São Paulo*, São Paulo, v.60, p.47-53, 2015. Disponível em: < http://www.fcmscsp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2015/01-AO80.pdf >. Acesso em 02 nov. 2016.

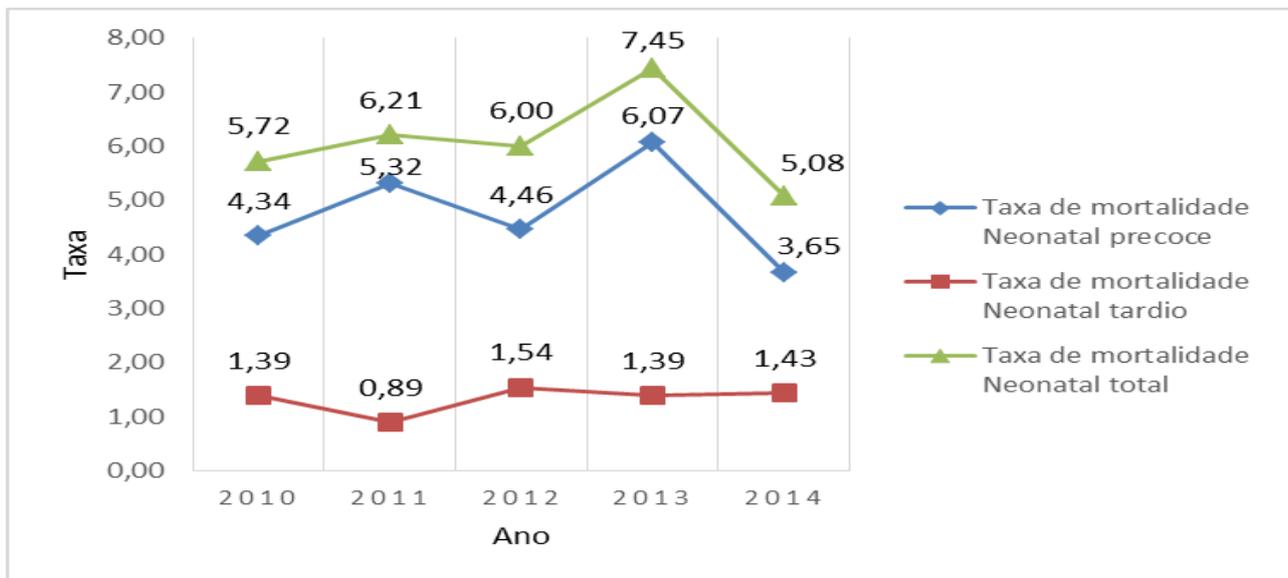


Gráfico 1. Taxas de mortalidade neonatal por mil nascidos vivos, em Montes Claros – MG, 2010-2014.