

FATORES MATERNOS E INFANTIS ASSOCIADOS À MORTALIDADE NEONATAL EM SANTA CATARINA ENTRE 2017 A 2019

Maria Fernanda Scarduelli Cechinel¹; Dr^a Ilse Lisiane Viertel Vieira² (orientadora)

RESUMO:

A redução da mortalidade na infância é um dos objetivos do desenvolvimento do milênio por estar estreitamente associada às condições de assistência à saúde. Foram analisados 727 óbitos em 2017, 688 óbitos em 2018 e 690 óbitos em 2019, a partir do cruzamento dos dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos e do Sistema de Informação de Mortalidade. Identificou-se como importantes as seguintes causas básicas a “Septicemia bacteriana do recém-nascido”, “Feto e recém-nascido afetados por afecções, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual” Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas” e “Transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer”. Tanto causas evitáveis, como inevitáveis se mostraram presentes, contudo, a sepe neonatal foi a condição mais frequente. Situação preocupante para o cenário da região Sul, visto que tal fator pode estar relacionado a um assistencialismo pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE:

Mortalidade neonatal, Sistemas de informação, Fatores de risco.

INTRODUÇÃO:

A morte neonatal é definida como a morte de um indivíduo antes dos 28 dias de vida completos¹. Em muitos países, as mortes relacionadas ao período neonatal caracterizam-se como um grande desafio relacionado à saúde pública². Segundo dados de 2017 divulgados pela UNICEF, morreram 2,5 milhões de recém-nascidos no seu primeiro mês de vida, o que representa 39,7% do total de mortes de crianças menores de 15 anos naquele ano³.

No Brasil, a mortalidade neonatal em 2018 foi de 9,1 a cada 1.000 nascidos vivos, o que representa uma redução significativa quando comparada ao início da década de 90, em que o número era de 23,1 a cada 1.000 nascidos vivos⁴. Apesar deste decréscimo, os níveis atuais ainda são considerados elevados quando comparados a outros países. São inúmeros os problemas sociais que perpetuam a desigualdade no



país e que são considerados responsáveis pela maioria dessas mortes. Acredita-se que grande parte poderia ser evitada, com a garantia de serviços de saúde de qualidade e um acompanhamento pré-natal bem-feito^{2,5}.

O Sul do país apresenta o menor índice de mortalidade neonatal de acordo com dados obtidos pelo Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e de Nascidos Vivos (SINASC). Em Santa Catarina, o índice chegou a 6,9 a cada 1.000 nascidos vivos no ano de 2018, números bem discrepantes em relação aos 15,6 do estado do Amapá⁴.

Com o avanço das pesquisas, houve a necessidade de um estudo aprofundado na etiologia dessas mortes, com o objetivo de entender os seus reais motivos intrínsecos. Nos últimos anos, fatores de risco como anomalias congênitas, condições socioeconômicas e escolaridade materna foram levantados como possíveis justificativas⁵. Contudo, a literatura apresenta poucos trabalhos que exploraram os fatores de risco associados à região Sul, mais precisamente a Santa Catarina, o estado com os melhores índices de mortalidade neonatal no ano de 2018⁶. Desta forma, questiona-se quais são os fatores de risco associados a mortalidade neonatal no estado de Santa Catarina entre os anos de 2017 à 2019. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar os fatores de risco associados a mortalidade neonatal no estado de Santa Catarina nos anos de 2017, 2018 e 2019 comparativamente entre o grupo com e sem o desfecho óbito.

MÉTODO:

Foram analisados 727 óbitos e 99.221 nascimentos em 2017, 688 óbitos e 100.434 nascimentos e 2018 e 690 óbitos e 98.885 nascimentos em 2019, a partir do cruzamento dos dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos e do Sistema de Informação de Mortalidade. Trata-se de estudo observacional de delineamento transversal, que utilizou a epidemiologia descritiva para apresentação dos dados, sendo as variáveis qualitativas expressas em proporções e as variáveis quantitativas em medidas de tendência central e dispersão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:



Dentre as causas de óbito descritas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), em 2017 destaca-se: “Septicemia bacteriana do recém-nascido” com 9,37%, “Feto e recém-nascido afetados por afecções, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual” com 8,13% e “Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas” com 7,85%. Em 2018 ressalta-se as causas: “Feto e recém-nascido afetados por afecções, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual” com 10,23%, “Septicemia bacteriana do recém-nascido” com 9,21% e “Transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer não classificados em outra parte” com 6,73 %. Em 2019, as principais causas foram: “Septicemia bacteriana do recém-nascido” com 17,05%, “Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascido” com 12,47% e “Transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer não classificados em outra parte” com 11,45%. (Tabela 4).

Todos os anos estudados apresentaram como principais causas de morte, situações consideradas como evitáveis^{7,8}. Estudos realizados a partir de casos de sepse neonatal demonstram uma redução significativa no número de casos ao se trabalhar com a prevenção nas esferas que incluem a melhora da assistência pré-natal, a profilaxia intraparto e o controle de infecção hospitalar^{8,9,10}. Em relação às afecções não obrigatoriamente ligadas a gravidez atual, segue-se o mesmo raciocínio; é possível concluir que em muitas ocasiões também seria possível gerar uma redução destes índices desde que o acompanhamento ambulatorial estivesse em dia e a gestante estivesse com bom controle da sua comorbidade de base; focando sempre na alimentação, na prática de atividade física e no uso das medicações necessárias como fortes aliados do processo^{11,12}.

Por outro lado, alguns anos também apresentaram dentro das principais causas de óbitos, condições consideradas inevitáveis, em que se relaciona mais ao feto e a condição da gestação atual⁷. A síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, tida como segunda principal causa de mortalidade neonatal em 2019, por exemplo, está diretamente ligada à questão da prematuridade e do baixo peso ao nascer (elencada também como causa em 2018)¹³. Esta condição é ocasionada devido a deficiência de surfactante, substância sintetizada a partir da 20ª semana, que possui como função



evitar o colapso dos alvéolos e é própria do desenvolvimento pulmonar^{13,14}. Sua produção atinge o pico em torno das 35 semanas.

Tabela 4. Principais causas de óbito neonatal segundo “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde” (CID 10 - SIM, em Santa Catarina em 2017 a 2019.

Principais causas de óbito neonatal (CID 10)	2017 (N= 726)		2018 (N = 684)		2019 (N= 658)	
	N	%	N	%	N	%
P00 Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual	59	8,13	70	10,23	43	6,53
P01 Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez	45	6,20	35	5,12	43	6,53
P02 Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas	57	7,85	43	6,29	41	6,23
P07 Transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer não classificados em outra parte	38	5,23	46	6,73	45	6,84
P21 Asfixia ao nascer	21	2,89	20	2,92	23	3,50
P22 Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascido	42	5,79	33	4,82	49	7,45
P24 Síndrome de aspiração neonatal	22	3,03	14	2,05	10	1,52
P26 Hemorragia pulmonar originada no período perinatal	19	2,62	17	2,49	12	1,82
P29 Transtornos cardiovasculares originados no período perinatal	29	3,99	29	4,24	17	2,58
P36 Septicemia bacteriana do recém-nascido	68	9,37	63	9,21	67	10,18
Q24 Outras malformações congênicas do coração	20	2,75	23	3,36	28	4,26
Q33 Malformações congênicas do pulmão	14	1,93	15	2,19	18	2,74
Q89 Outras malformações congênicas não classificadas em outra parte	16	2,20	15	2,19	19	2,89
Total	450	61,98	423	61,84	415	63,07

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

CONCLUSÕES:

Diante das análises feitas entre os anos de 2017 a 2019 no estado de Santa Catarina destacaram-se como principais causas de morte situações consideradas como evitáveis, como por exemplo a sepse neonatal (presente em todos os anos estudados) e também condições consideradas inevitáveis, como por exemplo as más formações congênicas. Achados como estes apresentados neste trabalho, tem se mostrado compatíveis com resultados de outros artigos feitos pelo Brasil e até mesmo em outros países. Tal fato evidencia que não apenas o assistencialismo pré-natal bem executado e planejado terá impacto na mortalidade neonatal, mas que o auxílio pós-natal, na sala de parto, com equipes bem treinadas e preparadas para receber um recém-nascido pode ser decisivo na sobrevivência destas crianças.

REFERÊNCIAS:

1. Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro. Indicadores de Mortalidade - Taxas de Mortalidade Infantil e Perinatal: Notas Técnicas [Internet]. 2020. [acesso em 15



março de 2022]. Disponível em:

http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/taxas/SIM_SINASC_Taxas_Mortalidade_Infantil.pdf

2. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Relatório aponta 10 países com maiores taxas de mortalidade infantil. ONU News [Internet]. 2018 [acesso em 15 de março de 2023]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2018/02/1611481>.

3. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). A cada cinco segundos, morre no mundo uma criança com menos de 15 anos [Internet]. 2018. [acesso em 15 de março de 2022] Disponível em: <https://www.unicef.org/angola/comunicados-de-imprensa/cada-cinco-segundos-morre-no-mundo-uma-crian%C3%A7a-com-menos-de-15-anos>

4. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável Brasil (ODS BRASIL). Taxa de mortalidade neonatal [Internet] 2020. [acesso em 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador322>

5. Peixoto HCG, Lapa F, Quevedo DC. A Mortalidade Infantil em Santa Catarina na última década: 2003-2013 [Internet]. 2014 [acesso em 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/informacoes-em-saude/analise-da-saude/9006-a-mortalidade-infantil-2003-2013/file>

6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade infantil no Brasil [Internet]. 2021 Out. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf

7. Dias BAS, Neto ETS, Andrade MAC. Classificações de evitabilidade dos óbitos infantis: diferentes métodos, diferentes repercussões?. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 18 de junho de 2023];33(5):e00125916. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mtF7swBk69mZBSdNf8fzpf/?lang=pt#>

8. Puopolo KM, Benitz WE, Zaoutis TE. Management of Neonates Born at ≤ 34 6/7 Weeks' Gestation With Suspected or Proven Early-Onset Bacterial Sepsis. Pediatrics [Internet]. 2018 Dec [acesso em 18 de junho de 2023];142(6):e20182896. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30455344/>

9. Puopolo KM, Benitz WE, Zaoutis TE. Management of Neonates Born at ≥ 35 0/7 Weeks' Gestation With Suspected or Proven Early-Onset Bacterial Sepsis. Pediatrics [Internet]. 2018 Dec [acesso em 18 de junho de 2023];142(6):e20182894. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30455342/>

10. Prevention of Group B Streptococcal Early-Onset Disease in Newborns: ACOG Committee Opinion, Number 782. Obstet Gynecol. 2019 Jul [acesso em 18 de junho de 2023];134(1):1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31241599/>



11. Nørgaard SK, Vestgaard MJ, Jørgensen IL, Ásbjörnsdóttir B, Ringholm L, McIntyre HD, et al. Diastolic blood pressure is a potentially modifiable risk factor for preeclampsia in women with pre-existing diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2018 Apr [acesso em 18 de junho de 2023];138:229-237. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29475019/#:~:text=Conclusions%3A%20At%20the%20first%20antenatal,had%20hypertensive%20disorders%20during%20pregnancy.>
12. Freimane KZ, Kerrigan L, Eastwood KA, Watson CJ. Pre-Eclampsia Biomarkers for Women With Type 1 Diabetes Mellitus: A Comprehensive Review of Recent Literature. *Front Bioeng Biotechnol* [Internet]. 2022 May 26 [acesso em 18 de junho de 2023];10:809528. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9198830/>
13. Queiroz LF, Leao LL, Furquim LAS, Judice MG, Silva RCD. Estudo em maternidade do sudoeste goiano sobre as complicações respiratórias neonatais relacionadas com o peso do nascimento e idade gestacional. *Revista de pediatria SOPERJ* [Internet]. 2017 [acesso em 18 de junho de 2023];17(1):8–14. Disponível em: http://revistadepediatricsoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1004
14. Wang C, Guo L, Chi C, Wang X, Guo L, Wang W, et al. Mechanical ventilation modes for respiratory distress syndrome in infants: a systematic review and network meta-analysis. *Crit Care* [Internet]. 2015 Mar 20 [acesso em 18 de junho de 2023];19(1):108. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25881121/>

FOMENTO:

O trabalho teve a concessão de Bolsa pelo Programa PROCIÊNCIA, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

