



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA

PROF^a RENATA VASQUES PALHETA AVANCINI

REINALDO NATALINO VIEIRA

**FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE EM CIDADE
DO NORDESTE DO BRASIL**

IMPERATRIZ-MA

2018

PROF^a RENATA VASQUES PALHETA AVANCINI

REINALDO NATALINO VIEIRA

**FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE EM CIDADE
DO NORDESTE DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade
Federal do Maranhão, Campus Imperatriz,
como parte dos requisitos para a obtenção do
título de Bacharel em Medicina

Orientador: Professora: Renata Vasques
Palheta Avancini

IMPERATRIZ
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

VIEIRA, REINALDO NATALINO.

FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE EM
CIDADE DO NORDESTE DO BRASIL / REINALDO NATALINO
VIEIRA, RENATA VASQUES PALHETA AVANCINI RAYSSA COSTA DA
ROCHA. - 2019.

23 f.

Orientador(a): RENATA VASQUES PALHETA AVANCINI.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
IMPERATRIZ, 2019.

1. Comitê de profissionais. 2. Mortalidade infantil.
3. Saúde pública. 4. Vigilância epidemiológica. I.
AVANCINI, RENATA VASQUES PALHETA. II. RAYSSA COSTA DA
ROCHA, RENATA VASQUES PALHETA AVANCINI. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidado: Reinaldo Natalino Vieira

Título do TCC: Fatores de Risco para Mortalidade Neonatal Precoce em Cidade do Nordeste do Brasil

Orientador: Renata Vasques Palheta Avancini

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a21../...06../...2018., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Gustavo Senra Avancini
Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Rossana Vanessa de Almeida Marques
Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Presidente: Assinatura:
Nome: Renata Vasques Palheta Avancini
Instituição: Universidade Federal do Maranhão

COMITÊ DE ÉTICA



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores de risco associados a mortalidade neonatal: um estudo caso controle, Imperatriz, MA, Brasil

Pesquisador: RENATA VASQUES PALHETA AVANCINI

Versão: 1

CAAE: 72738117.0.0000.5084

Instituição Proponente: CEUMA-ASSOCIACAO DE ENSINO SUPERIOR

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 087512/2017

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Fatores de risco associados a mortalidade neonatal: um estudo caso controle, Imperatriz, MA, Brasil que tem como pesquisador responsável RENATA VASQUES PALHETA AVANCINI, foi recebido para análise ética no CEP Centro Universitário do Maranhão - UniCEUMA em 06/08/2017 às 19:22.

Endereço: DOS CASTANHEIROS
Bairro: JARDIM RENASCENCA **CEP:** 65.075-120
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3214-4212 **E-mail:** cep@ceuma.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, pela oportunidade em poder está concluindo este Trabalho de conclusão de curso. Minha família, Namorada e amigos pelo suporte, carinho e amor que sempre tiveram comigo. Á minha Orientadora e demais pessoas que se tornaram imprescindíveis para a realização desse trabalho. Não tenho palavras para agradecer a todos. Que Deus guie meus passos e me fortaleça sempre para que eu possa ser útil na vida daquelas pessoas que realmente necessitam.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

CMIF	COMITE DE MORTALIDADE INFANTIL E FETAL
RN	RECEM NASCIDO
TMI	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL
MN	MORTALIDADE NEONATAL
SEADE	SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS
SINASC VIVOS	SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE NASCIDOS
SIM	SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE
DNV	DECLARAÇÃO NASCIDOS VIVOS
DO	DECLARAÇÃO DE ÓBITO
ITU	INFECÇÃO DO TRATO URINARIO
DM	DIABETES MELITUS
DHEG	DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GESTAÇÃO
SRP	SEM REGISTRO NO PRONTUÁRIO

FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE EM CIDADE DO NORDESTE DO BRASIL

Risk factors for early neonatal mortality in a city in Northeastern Brazil

Reinaldo Natalino Vieira¹

Ane Caroline Chaves Lima Menezes²

Renata Vasques Palheta Avancini³

RESUMO

A Mortalidade infantil é um indicador útil para avaliar a qualidade de saúde de uma população e o desenvolvimento do país. O objetivo deste trabalho é conhecer os fatores associados à mortalidade neonatal precoce dos óbitos investigados no município de Imperatriz-MA, em 2016. Metodologia: O estudo é de natureza descritiva, retrospectiva, do tipo transversal. Os dados foram obtidos dos óbitos investigados pelo Comitê de Mortalidade Infantil e Fetal (CMIF) da Regional de Saúde de Imperatriz, pela ficha do Sistema de notificação de Informações de nascidos Vivos e Sistema de Informação de Mortalidade. Resultados: Por meio CMIF foram investigados 42 óbitos neonatais no ano de 2016. Através da inclusão e exclusão, obtemos uma população de 22 óbitos neonatais precoces. Observou-se que 59,1% das puérperas apresentaram idades entre 20-34 anos. Quanto ao tempo de estudo, 54,7% possuiu ensino médio completo. Em relação ao número de consultas de pré-natal 45,5% realizaram menos de seis consultas ao longo da gestação. Quanto ao peso, 81,8% apresentaram baixo peso, 500-2499 gramas. 77,3% dos RNs eram prematuros. 77,3 % dos RNs foram submetidos à reanimação. Quanto ao Apgar, 86,4% e 82% dos neonatos precoces tinham Apgar abaixo de sete no primeiro e quinto minuto, respectivamente. Quanto à evitabilidade do óbito, 54,6% RNs são considerados evitáveis. As principais causas de óbitos foram prematuridade e sepse. Conclusão: Conhecer essa realidade local torna-se importante, tendo em vista a melhoria na assistência em saúde materna e do recém-nascido, no período da gestação e puerpério.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil. Comitê de Profissionais. Vigilância epidemiológica. Saúde Pública.

ABSTRACT

Infant mortality is a useful indicator for assessing the health status of a population and the development of the country. The objective of this study is to know the factors associated with early neonatal mortality of deaths investigated in the municipality of Imperatriz-MA, in 2016. Methodology: The study is descriptive, retrospective, of a cross-sectional type. Data were obtained from the deaths investigated by the Infant and Fetal Mortality Committee (CMIF) of the Imperatriz Health Region, by the Information Sheet for Live Births and the Mortality Information System. Results Through CMIF, 42 neonatal deaths were investigated in the year 2016. Through inclusion and exclusion, we obtained a population of 22 early neonatal deaths. It was observed that 59.1% of the puerperae presented ages between 20-34 years. Regarding the time of study, 54.7% of the puerperae had high school education. In relation to the number of prenatal consultations, 45.5% had fewer than six consultations during the pregnancy. Regarding the weight, 81.8% had low weight, 500-2499 grams. 77.3% of the newborns were premature. 77.3% of the newborns were submitted to resuscitation. Regarding the Apgar, 86.4% and 82% of the early neonatal deaths had Apgar below seven at the first and fifth minutes, respectively. Regarding the preventability of the death, 54.6% of the newborns are considered preventable. The main causes of deaths were prematurity and sepsis. Conclusion: Knowing this local reality becomes important, given the improvement in maternal and newborn health care, in the period of pregnancy and puerperium.

¹ Discente da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Faculdade de Medicina.

² Discente da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Faculdade de Medicina.

³ Docente da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Faculdade de Medicina e Pediatra e neonatologista.

54.7% had completed high school. Regarding the number of prenatal consultations, 45.5% performed less than six visits during pregnancy. Regarding weight, 81.8% presented low weight, 500-2499 grams. 77.3% of the newborns were premature. 77.3% of the newborns were submitted to resuscitation. As for Apgar, 86.4% and 82% of the preterm infants had Apgar below seven in the first and fifth minute respectively. Regarding the avoidability of death, 54.6% RNs are considered avoidable. The main causes of death were prematurity and sepsis. Conclusion: Knowing this local reality becomes important, in view of the improvement in maternal and newborn health care in the gestation period and in the region.

Keywords: Infant Mortality. Professional Staff Committees. Epidemiological Monitoring. Public Health.

SUMARIO

INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA	12
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	17

INTRODUÇÃO

A Mortalidade infantil é um indicador útil para avaliar a qualidade de saúde de uma população e o desenvolvimento de um país. Apesar da diminuição expressiva da mortalidade infantil nas últimas décadas, o componente neonatal continua bastante expressivo. Em 2008, foi responsável por 68% dos óbitos no primeiro ano de vida, sendo a redução da mortalidade neonatal no Brasil um importante desafio para os gestores de saúde. (1)(2)

A taxa de mortalidade infantil (TMI) representa o número de óbitos para cada 1000 nascidos vivos. No Brasil, a TMI mantém uma tendência contínua de queda desde a década de 90. Porém, apesar da notável redução da taxa de mortalidade infantil, nota-se uma maior concentração de óbitos infantis nas regiões Nordeste e Amazônia Legal, incluindo o Maranhão. Observou-se, também, que entre os anos 2000 e 2007, cerca de 50% do total de óbitos infantis do país ocorreram nessas regiões. (3)(4)

Desde o ano de 1970, o componente neonatal da mortalidade infantil é reconhecido como evento sentinela da qualidade da atenção à saúde, por estar associada a condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como à inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. A alta incidência de óbitos neonatais no primeiro dia e na primeira semana de vida demonstra a relação da mortalidade neonatal com a assistência de saúde dispensada à gestante e ao recém-nascido. (5)(6)(7)(8)

Classicamente, a mortalidade neonatal (MN) está dividida em mortalidade neonatal precoce (óbitos de crianças de 0 a 6 dias de vida) e mortalidade neonatal tardia (óbitos de crianças de 7 a 27 dias de vida) na população residente em determinado espaço geográfico. (7)(8)

Nos países desenvolvidos a MN é, geralmente, determinada pelas malformações congênitas, enquanto que nos países em desenvolvimento está relacionada a condições gerais de vida e acesso a serviços de saúde. A prematuridade se destaca como a principal causa de óbitos infantis ocorridos na primeira semana de vida em todas as regiões do país, seguido pela sepse, asfixia e hipóxia as demais causas nas regiões Norte e Nordeste do país. Há evidências de

que mais de 70% dos óbitos neonatais ocorrem por causas evitáveis, especialmente por falta de adequada atenção á gestante e ao recém-nascido. (9)(10)(11)

Definem-se como causas evitáveis de óbito, aquelas preveníveis, total ou parcialmente, por ações efetivas dos serviços de saúde e que estejam acessíveis em um determinado local e época, a partir de adequados acesso e garantia de assistência de qualidade no tocante ao pré-natal, parto e puerpério, especialmente por diagnósticos e intervenções precoces. (5)(9)(12) De acordo com a classificação da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), subdivide os óbitos infantis de acordo com a causa básica do óbito pela CID-10, nas categorias evitáveis, não evitáveis e mal definidas. Os óbitos evitáveis podem reduzir-se por ações de imunoprevenção, adequado controle na gravidez, adequada atenção ao parto, prevenção, diagnóstico e tratamentos precoces e por parcerias com outros setores. (13)(14)

O estado do Maranhão, apesar das melhorias alcançadas durante os últimos anos, ainda ocupa o segundo lugar no ranking nacional, tanto de notificações de óbitos, quanto de índices de mortalidade neonatal. Como a cidade de Imperatriz apresenta escassez de dados sobre essa realidade local, o presente trabalho tem como objetivo elencar os fatores associados à mortalidade neonatal precoce neste município, á medida em que poderá incentivar outras pesquisas científicas e proporcionar discussão acerca da mortalidade neonatal, em especial, na região do sul do Maranhão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de levantamento de situação de saúde, que apresenta natureza descritiva, retrospectiva, do tipo transversal, dos casos obtidos a partir dos óbitos neonatais investigáveis pelo Comitê de Mortalidade Infantil e Fetal (CMIF) da Regional de Saúde de Imperatriz. Os dados foram obtidos a partir das fichas do Sistema de notificação de Informações de nascidos Vivos (SINASC), do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e das fichas de investigação dos óbitos infantis e fetais do CMIF. No SINASC, a base de dados é gerada a partir de informações secundárias da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), fornecidas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças da Unidade Gestora da Regional de Saúde do município de Imperatriz- MA. Quanto aos óbitos neonatais, utilizou-se o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), alimentado pelos dados da

Declaração de Óbitos (DO). Por meio do CMIF de Imperatriz- MA foram investigados 43 óbitos sendo que, deste total, 22 óbitos neonatais precoces foram incluídos na pesquisa no período de Janeiro a Dezembro de 2016. O local de estudo foi conduzido no Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças da Unidade Gestora da Regional de Saúde de Imperatriz- MA.

A população de estudo foi composta por todos os óbitos neonatais precoces (Óbito de 0 a 6 dia), investigados pelo Comitê de investigação de óbitos infantis, das puérperas residentes no município de Imperatriz- MA. Como critério de inclusão, foram utilizados todos os óbitos neonatais precoces investigados através dos registros das fichas do CMIF, com peso > 500g, RN com Idade Gestacional > 24 semanas e aqueles que apresentaram registro de nascimento em ambiente intra-hospitalar. E como critério de exclusão, os óbitos neonatais precoces que tinham o registro ocorrido fora do município de Imperatriz-MA, óbitos neonatais tardios (óbitos 7 a 27 dias) e os que apresentaram óbitos por malformações. As variáveis selecionadas para o estudo foram divididas em Tabelas, sendo Tabela I: idade e escolaridade maternas. Tabela II: sexo, peso ao nascer, prematuridade e reanimação. Tabela III: infecção no trato urinário (ITU), diabetes mellitus (DM) gestacional, doença hipertensiva específica gestacional (DHEG), via de parto, número de consultas pré-natal. Tabela IV: Causa básica do óbito do RN. Tabela V. Parecer do Comitê de Mortalidade Infantil e Fetal da Regional de Saúde de Imperatriz quanto à evitabilidade do óbito neonatal precoce, Imperatriz- MA. Como critério para avaliar a análise de evitabilidade do óbito fetal foi utilizado a classificação SEAD. Esta classificação é dividida em oito grupos. Grupo 1- Redutíveis por imunoprevenção. Grupo 2- Redutíveis por adequado controle na gravidez. Grupo 3-Redutíveis por adequada atenção ao parto. Grupo 4- Redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces. Grupo 5- redutíveis através de parcerias com outros setores. Grupo 6- Não evitáveis. Grupo 7- Mal definido e Grupo 8- Não classificado e outras. (13)(14)

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel 2016. Após a verificação de erros e inconsistências, realizou-se a análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas no programa (IBM SPSS Statistics, 2013). Em atendimento à Resolução do CNS 466 de 2012 este trabalho foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade CEUMA, com o

seguinte Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 72738117.0.0000.5084.

O presente trabalho faz parte de um estudo maior intitulado: “Fatores de Riscos associados à mortalidade neonatal: um estudo caso-controle em Imperatriz-MA, Brasil”.

RESULTADOS

Por meio do Comitê de Mortalidade Infantil e Fetal da Regional de Saúde de Imperatriz- MA foram investigados 42 óbitos neonatais no ano de 2016. Deste total, 32 eram óbitos neonatais precoces e 10 neonatais tardios. Foram excluídos do projeto 20 óbitos, dos quais 10 eram neonatais tardios, dois nasceram em ambiente extra-hospitalar e oito apresentaram malformações. Obtemos, com isso, uma população de 22 óbitos neonatais precoces analisados pela pesquisa.

Na Tabela I, analisam-se os fatores sociodemográficos das mães que tiveram óbitos neonatais precoces. Observou-se que 59,1% das mães apresentaram idades entre 20-34 anos. Quanto ao tempo de estudo, 54,7% das puérperas possuíam ensino médio completo. Na Tabela II é observado o perfil obstétrico materno que tiveram óbitos neonatais precoces. A maioria das mães (40,9%) apresentou infecção no trato urinário (ITU) ao longo da gestação. Ao se avaliar o número de consultas pré-natais, 45,5% realizaram menos de seis consultas no período gestacional.

Quanto ao tempo de bolsa rota, observou-se que 50% das parturientes não apresentaram registro no prontuário em relação a essa variável. 45% das mães teve bolsa rota com tempo menor que 18 horas.

Na Tabela III, avalia-se o perfil dos Recém-nascidos que faleceram no período neonatal precoce. Identificou-se que não houve diferenças em relação ao número de recém-nascidos do sexo masculino e feminino. Em relação ao peso, 81,8% dos RNs apresentaram peso entre 500-2499 gramas. 77,3% desses RNs eram prematuros, ou seja, idade gestacional menor que 37 semanas. Quando se avaliou a realização de procedimentos de reanimação, 77,3% dos RNs foram reanimados.

Em relação ao Apgar, 86,4% e 82% dos neonatos precoces tinham Apgar abaixo de sete no primeiro e quinto minuto, respectivamente.

Na Tabela IV, Causas base dos óbitos neonatais precoces. Viu-se que 45,5% dos óbitos neonatais precoce tiveram como causa a prematuridade e 28,2% a Sepsis. Na tabela V, tem-se o parecer do Comitê de Mortalidade Infantil e Fetal da Regional de Saúde de Imperatriz quanto à evitabilidade do óbito neonatal precoce. Quanto à evitabilidade dos óbitos neonatais precoces, 54,6% foram considerados evitáveis.

Tabela I. Fatores Sociodemográficos Maternos relacionados à mortalidade neonatal em Imperatriz- MA, Brasil, 2016. (n=22)

		N	%
Idade	< 20 anos	7	31,8
	20-34 anos	13	59,1
	>35	2	9,1
	TOTAL	22	100,0
Tempo de			
Estudo	Analfabeta	0	0
	Ensino Médio Incompleto	5	22,7
	Ensino Médio Completo	12	54,5
	Ensino Superior Incompleto	2	9,1
	Ensino Superior Completo	2	9,1
	SRP*	1	4,5
	TOTAL	22	100,0

Fonte: SIM e SINASC

SRP*: Sem Registro Prontuário.

Tabela II. Perfil Obstétrico Materno relacionado à mortalidade neonatal precoce em Imperatriz- MA, Brasil, 2016, (n=22).

		N	%
ITU⁺	Sim	9	40,9
	Não	8	36,4
	SRP	5	22,7
	TOTAL	22	100,0
DHEG[‡]	Sim	7	31,8
	Não	9	40,9

	SRP*	6	27,3
	TOTAL	22	100,0
DM§	Sim	1	4,5
	Não	15	68,2
	SRP	6	27,3
	TOTAL	22	100,0
NºConsultas Pré- Natal	< 6 consultas	10	45,5
	≥ 6 consultas	9	40,9
	SRP*	3	13,6
	TOTAL	22	100,0
Via de parto	Cesariana	15	68,2
	Vaginal	7	31,8
	TOTAL	22	100,0

Fonte: SIM e SINASC

SRP*: Sem Registro Prontoúrio. ITU†: Infecção no Trato Urinário. DHEG‡: Doença Hipertensiva Específica Gestacional. DM§: Diabetes Mellitus. Nº: Número

Tabela III. Perfil dos Recém- nascidos que faleceu no período neonatal precoce, Imperatriz- MA, Brasil, 2016. (n=22)

		N	%
Sexo RN	Masculino	11	50,0
	Feminino	11	50,0
	TOTAL	22	100,0
Peso RN	500 a 2499g	18	81,8
	≥ 2500g	4	18,2
	TOTAL	22	100,0
Reanimação	Sim	17	77,3
	Não	4	18,2
	SRP*	1	4,5
	TOTAL	22	100,0
Prematuro (<37semanas)	Sim	17	77,3
	Não	5	22,7
	TOTAL	22	100,0

Fonte: SIM e SINASC

SRP*: Sem Registro no Prontuário

Tabela IV. Causas base dos óbitos neonatais precoces, Imperatriz-MA, Brasil, 2016. (n=22)

		N	%
Causas de óbitos	Prematuridade	10	45,5
	Sepse	5	22,8
	Hemorragia pulmonar	1	4,5
	Anóxia Fetal	4	18,2
	Choque cardiogênico	1	4,5
	SRP*	1	4,5
TOTAL		22	100,0

Fonte: SIM e SINASC

SRP*: Sem Registro no Prontuário

Tabela V. Parecer do Comitê de Mortalidade Infantil e Fetal da Regional de Saúde de Imperatriz quanto à evitabilidade do óbito neonatal precoce, Imperatriz- MA, Brasil 2016. (n=22)

		22	100,0
TOTAL		22	100,0
Óbitos evitáveis	Sim	12	54,6
	Não	3	13,6
	Inconclusivo	1	4,5
	SRP*	6	27,3
	TOTAL	22	100,0

Fonte: Comitê de Mortalidade Infantil e Fetal da Regional de Saúde de Imperatriz-MA.

SRP*: Sem Registro no Prontuário

DISCUSSÃO

A mortalidade neonatal representa mais de 70% da mortalidade no primeiro ano de vida, sendo que 25% dos óbitos ocorrem nas primeiras 24 horas após o

parto. Essa realidade é resultado da junção de diversos fatores modificáveis e que estão diretamente vinculados às condições de saúde materna e do recém-nascido. (15)

A idade da mulher ao conceber um filho constitui importante fator relacionado ao óbito infantil. Existem evidências na literatura de bipolarização das chances de ocorrência do óbito: mães muito jovens com menos de 20 anos de idade e aquelas com idade superior a 35 anos ou mais. (15) Isso ocorre em função de diversos fatores, como comportamentais, socioeconômicos e biológicos. No entanto, observou-se que a maioria das parturientes, 59,1%, tinha idades entre 20 e 34 anos, o que pode ser explicado pelo período de maior fecundidade. (16).

Assim como a idade materna, a escolaridade constitui outro fator sociodemográfico importante relacionado ao óbito neonatal precoce. Atribui-se ao nível educacional elevado a capacidade de aquisição de conhecimento em assuntos de saúde. (15)(19). Todavia, a prevalência dos óbitos neonatais precoce ocorreu entre as mães que apresentou o ensino médio completo, 54,5%. Essa condição atípica reforça a necessidade de mais estudos com essa população e a análise de mais variáveis para que possa delinear esse achado.

Os óbitos neonatais estão intimamente vinculados às condições de saúde da mulher e, principalmente, no período ao longo da gestação. A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso, seu desenvolvimento ocorre, na maioria das vezes, sem anormalidade. Para que a gravidez transcorra com segurança e sem intercorrências, são necessários cuidados da gestante, parceiro, família e pela equipe multiprofissional de saúde. Nesse sentido, o número de consultas que a mulher realiza durante a gestação é um importante indicador da qualidade da atenção à saúde prestada pelo sistema público ou privada, pois possibilita a identificação e o manuseio obstétrico sobre os diversos fatores que põem em risco a saúde materna e de seus recém-nascidos.(19) O Ministério da Saúde preconiza uma quantidade mínima de seis consultas pré-natais durante a gestação.(18) No entanto, observou-se no estudo que a maioria das puérperas (45,5%), não realizou o número mínimo de consultas, situação explicada pelo próprio parto prematuro, o que possivelmente não deu tempo para que a gestante realizasse o número de consultas preconizadas. Desta forma, a não realização ou a realização inadequada da assistência pré-natal à gestante tem sido relacionada a maiores índices de mortalidade neonatal. (13)(14)(19)

Nesse cenário, onde a gestante não realiza o pré-natal adequado, observa-se que os óbitos neonatais se relacionam, intimamente, às condições de saúde da mãe. (19). A infecção no trato urinário é o problema mais comum durante a gestação, ocorrendo em mais de 20% das mães e se associa a complicações como parto prematuro e sepse neonatal. (18). A infecção no trato urinário acometeu 40,9% das mães e 22,7% dos prontuários estavam sem registros quanto a essa variável, em nossa pesquisa. Pode-se supor que a infecção urinária presente nessas mulheres, se relaciona com o parto prematuro e o quadro de sepse neonatal, levando a gestante a ser submetida ao parto cesáreo de urgência. (19)

Além da infecção urinária, o Diabetes Mellitus na gestação e a Doença Hipertensiva Específica da Gestação são condições comuns e que devem ser pesquisadas e tratadas de forma precoce para evitar complicações maternas e os óbitos de RNs.(3)(18) De acordo com o presente estudo, essas variáveis citadas anteriormente não apresentaram registro nos prontuários em mais de 25% dos casos, o que coloca em alerta a omissão dessas informações importantes para a saúde pública.

Em relação ao tempo de bolsa rota, sabe-se que, a partir de 18 horas, aumenta-se o risco de infecção e sepse do recém-nascido pelos germes gram positivos, sendo necessária a profilaxia da gestante contra estreptococos do grupo B.(19) Neste estudo, 50% das parturientes não apresentaram o registro dessa variável no prontuário. No entanto, foi observado que a sepse neonatal foi uma das principais causa de óbitos entre os RNs da pesquisa.

Em relação à doença hipertensiva específica da gestação, 31,8% das mães tiveram a presença do quadro hipertensivo, enquanto 27,3% não apresentaram registro dessa variável no prontuário. Quanto à via de parto, a pesquisa apontou que o parto via cesariana foi predominante em 68,2% dos casos. O parto cesáreo apresenta uma maior possibilidade de complicações ao RN como comorbidades respiratórias, internação na UTI neonatal e aumento da mortalidade no período neonatal. (17)(20)

Analisando-se as características do RN, não se observou diferenças em relação ao sexo. Tais dados divergem da literatura, que indicou que 59,0% dos óbitos neonatais do Brasil no período de 2011 a 2012 eram do sexo masculino (11). O mesmo foi observado em Curitiba, onde encontraram que 56,6% dos bebês que foram a óbito, eram do sexo masculino. (17)

Sobre o peso ao nascer, verificou-se no estudo, que houve um maior percentual entre os óbitos neonatais com peso entre 500 a 2499 gramas (81,2%), quando comparado com aqueles com peso acima de 2500 gramas. Atribui-se o termo baixo peso ao nascer, ao RN com peso inferior a 2500 gramas ao parto. Essa variável é considerada como um dos mais importantes fatores de riscos entre os recém-nascidos, apresentando um risco de óbito neonatal cerca de 30 vezes maior quando comparado com os recém-nascidos com peso maior que 2500 gramas. (18) O valor encontrado na pesquisa traduz a preocupação sobre essa variável, corroborando com os achados na literatura. (19)(20) Tendo em vista que o maior percentual de partos foi prematuro, acometendo 77,3% dos casos, é possível deduzir que o baixo peso e o percentual de cesáreas foram eventos esperados.

A prematuridade ocorreu em 77,3% de todos os RNs da pesquisa. Isso significa que, das 22 mulheres da amostra, 17 delas não completaram 37 semanas de gestação. A prevalência de partos prematuros vem crescendo no Brasil nos últimos anos. (19).

No trabalho "Mortalidade neonatal precoce relacionada a intervenções clínicas", viu-se que cerca de 80% dos RNs que receberam os cuidados de reanimação na sala de parto foram encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal em estado grave. (7)(19) Quando se tem a presença de RNs de baixo peso ao nascer e prematuridade, a reanimação cardiopulmonar é considerada como uma das principais intervenções clínicas na assistência imediata aos recém-nascidos na sala de parto associada ao óbito neonatal precoce. (17) Nesta pesquisa, verificou-se que mais de 77% dos óbitos neonatais foi submetido às manobras de ressuscitação cardiopulmonar, convergindo com a literatura que demonstra a relação entre a reanimação e a mortalidade do RN. (7)(19)

Em muitos hospitais de países em desenvolvimento, onde os exames laboratoriais podem não estar disponíveis, o escore de Apgar é a única forma de avaliar o recém-nascido que necessita de cuidados adicionais. É consenso de que um escore de Apgar abaixo de 7 é sinal de alerta e necessita de atenção pela equipe de saúde.(13) Em relação ao Apgar, 86,4% e 82% dos neonatos precoces tinham Apgar abaixo de sete no primeiro e quinto minuto, respectivamente. Esses dados reforçam a condição de baixa vitabilidade dos fetos aos nascer.

Com relação à causa base da mortalidade neonatal, observou-se que a prematuridade e a sepse foram as causas mais prevalentes, correspondendo a 45,5% e 22,8% respectivamente.(21)(11)

A Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados subdivide os óbitos infantis de acordo com a causa básica do óbito pela CID-10, nas categorias evitáveis, não evitáveis e mal definidas. Os óbitos evitáveis podem reduzir-se por ações de imunoprevenção, adequado controle na gravidez, adequada atenção ao parto, prevenção, diagnóstico e tratamento precoces e por parcerias com outros setores.(13)(14) Após avaliar a evitabilidade da morte neonatal precoce, o CMIF de Imperatriz reconheceu que 54,6% dos 22 óbitos do presente estudo são evitáveis.

O prontuário é um documento único no qual consta o registro de todas as ações de saúde prestada ao paciente. Apresenta caráter legal, sigiloso e científico, pois possibilita a comunicação entre a equipe de saúde e a garantia da continuidade no cuidado oferecido. (22) Neste contexto, a qualidade dos registros reflete a qualidade dos serviços de saúde prestados pelas instituições de saúde. Na pesquisa, observou-se que a quantidade de variáveis que não apresentavam registro em prontuário era elevadíssima, o que atrapalham a assistência em saúde e a notificação.

CONCLUSÃO

Apesar de o estudo possuir críticas em relação à qualidade dos registros, e além de tratar-se de um estudo transversal, não sendo possível estabelecer relações de causa e efeito, a pesquisa atingiu o objetivo proposto sendo importante para fomentar a ampliação e implementação de políticas públicas de saúde e, com isso, reduzir a mortalidade neonatal precoce e o prognóstico deste grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Granzotto JA, Oliveira MB, Mendes RM, Winke S, Vecchi AA, Barros TP et al. Comportamento da mortalidade infantil no Extremo Sul do Rio Grande do Sul, Brasil, anos 2005-2012. Revista da AMRIGS. 2014; 58(2): 126-29
2. Kropiwiec MV, Franco SC, Amaral AR. Fatores associados à mortalidade infantil em município com índice de desenvolvimento humano elevado. Rev Paul Pediatr. 2017; 35(4):391-98

3. Brasil. Ministério da Saúde. Pacto pela redução da mortalidade infantil no Nordeste e Amazônia Legal: 2009-2010. 2010
4. Santos EP, Ferrari RAP, Bertolozzi MR, Cardelli AAM, de Godoy CB, Genovesi FF. Mortalidade entre menores de um ano: análise dos casos após alta das maternidades. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet] 2016; 50(3):390-98.
5. Cassiano ACM, Carlucci EMC, Gomes CF, Bennemann RM. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. *RSP Brasília* [Internet]. 2014;65(2):227-44.
6. Jodas DA, Scochi MJ, Colucci AG, Vicente JB. Análise dos óbitos evitáveis de menores de cinco anos no município Maringá-PR. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(2): 263-70
7. Bittencourt RM, Gaíva MAM. Mortalidade neonatal precoce relacionada a intervenções clínicas. *Rev Bras Enferm*.2014; 67(2):195-201.
8. Gaíva MAM, Bittencourt RM, Fujimori E. Óbito neonatal precoce e tardio: perfil das mães e dos recém nascidos. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2013; 34(4): 91-7.
9. Gaival MAM, Fujimori E, Sato APS. Mortalidade neonatal: análise das causas evitáveis. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(2):247-53.
10. França EB, Lansky S, Rego MAS et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Rev Bras Epidemiol*. 2017; 20(1):46-60
11. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad Saúde Pública* 2014; 30,192-207
12. Brum CA, Stein AT, Pellanda LC. Mortalidade Infantil em Novo Hamburgo: Fatores Associados e Causas Cardiovasculares. *Arq Bras Cardiol*. 2014; 104(4), 257-65.
13. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Brasil. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
14. Dutra IR, AndradeGN, Rezende EM, Gazzinelli A. Investigation of infant and foetal deaths in Jequitinhonha Valley, Minas Gerais, Brazil. *Rev Min Enferm*. 2015; 19(3):605-11
15. Gaiva MAM, Fujimori E, Sato, APS. Fatores de risco maternos e infantis associados à mortalidade neonatal. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(4), 1-9.

16. Fonseca SC, Flores PVG, Camargo Jr KR, Pinheiro RS, Coeli CM. Escolaridade e idade materna: desigualdades no óbito neonatal. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51(94): 1-7.
17. Borges TS, Vayego SA. Fatores de risco para mortalidade neonatal em um município na região Sul. *Ciênc Saúde*. 2015; 8(1):7-14.
18. Soares ES, Menezes GMS. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010;19(1):51-60.
19. Brasil. Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília: MS; 2012
20. Careti CM, Scarpelini AHP, Furtado MCC. Perfil da mortalidade infantil a partir da investigação de óbitos. *Rev. Eletr. Enf*. 2014; 16(2):352-60
21. Freitas BA, Peloso M, Manella LD, Franceschini SC, Longo GZ, Gomes AP, et al. Sepses tardias em pré-termos de uma unidade de terapia intensiva neonatal: análise de três anos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012; 24(1):79-85
22. Vasconcellos MM, Gribel EB, Moraes IHS. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24: S173-82.