

ÓBITOS PERINATAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALAGOAS NO PERÍODO DE 2007- 2012

Dione Francisca dos Santos¹; Isabel Comassetto²; Yasmyny Natash da Silva³; Rafael Rocha Ramos⁴

INTRODUÇÃO: Os óbitos perinatais se constituem em um dos mais importantes componentes da mortalidade infantil (MI) no Brasil. Sendo que a taxa de MI em Alagoas tem se mostrado com valores alarmantes nos últimos anos, porém, após o ano de 2011 o estado começa a apresentar uma queda nestes índices, deixando de ser líder no país. Deve-se a isto, principalmente ao investimento na melhoria da assistência em saúde pública no estado. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), com a elaboração do CID-10, o período perinatal compreende a partir da 22^o semana de gestação e considera crianças com peso superior a 500 g¹. Estudos incentivam a adição das mortes neonatais tardias nas taxas de mortalidade perinatal (MP)¹. Deste modo, salienta-se que a MP é considerada um indicador da qualidade da assistência obstétrica e neonatal. Assim como a mortalidade pós-neonatal e neonatal, a MP está associada a causas que se podem prevenir, como o acesso e a utilização dos serviços de saúde e a qualidade da assistência prestada¹. Estima-se que anualmente ocorram mais de 7,6 milhões de óbitos perinatais no mundo, das quais 57% são mortes fetais e 98% ocorram nos países em desenvolvimento. Dos 140 milhões de nascimentos por ano, no mundo, 4,3 milhões de fetos vão a óbito depois da 22^o semana de gestação e 3,3 milhões de recém-nascidos morrem antes de completar sete dias de vida². A MP é consequência de diversos determinantes, como a prematuridade e crescimento intrauterino retardado, as variáveis biológicas da mãe e do recém-nascido. Esses determinantes são denominados determinantes proximais². Há outros determinantes da MP, determinantes intermediários, que podem interferir nos fatores de risco biológicos, como a assistência pré e perinatal, tipo de parto, hospital, história reprodutiva, hábitos de vida e doenças maternas². Os determinantes distais da MP são muitas vezes desconsiderados, mas apresentam importância significativa, entre estes determinantes os fatores socioeconômicos são os de maior relevância, pois podem influenciar em alguns fatores biológicos e dificultar a obtenção de uma assistência de qualidade à gestante durante o pré-natal e o parto². A relevância deste estudo relaciona-se com a importância da identificação do número de óbitos originados no período perinatal e suas causas, a fim de que, de posse deste conhecimento possamos propor a reorganização da promoção da assistência à saúde da gestante e do recém-nascido para a redução da MP no estado de Alagoas. **OBJETIVO:** Descrever a ocorrência e as causas da MP de um hospital público de Alagoas no período de 2007 a 2012. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Consiste em um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa sobre os óbitos causados por algumas afecções originadas no período perinatal. Os dados estudados foram disponibilizados pelo Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). As variáveis utilizadas foram: ano de óbito e a causa do óbito. O período analisado compreendeu os anos de 2007 a 2012. Após a coleta, os dados foram organizados e analisados na planilha do Excel®. A análise dos

1. Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia/UFAL. Bolsista PIBIP Ação. Email: dionesantos111@hotmail.com.

2. Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem das Escolas de Enfermagem da USP e de Ribeirão Preto da USP, Professora Assistente da UFAL.

3. Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia/UFAL. Bolsista PIBIC.

4. Acadêmico de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia/UFAL.

dados quantitativos compreendeu um estudo da distribuição de percentuais. **RESULTADOS:** Dos 1718 óbitos ocorridos em um hospital público de Alagoas nos anos de 2007 a 2012, 720 foram devido a algumas afecções originadas no período perinatal. Tal situação coloca-se estatisticamente significativa, pois a mortalidade no período perinatal resulta em 41,90% das mortes ocorridas em um hospital público de Alagoas durante os anos em destaque. Dentre as causas de óbitos perinatais, de acordo com o CID 10, observou-se que 282 (39,16%) são decorrentes de fetos e recém-nascidos afetados por fatores maternos e complicações gravídicas, seguida de 205 (28,47%) por transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos no período perinatal, 184 (25,55%) resultante de afecções originadas no período perinatal e, somente 48 (6,66%) por transtornos relacionados a duração gestacional e crescimento fetal. Como determinantes, a idade materna, a prematuridade ou pós-datismo, a apresentação pélvica e gemelaridade estão associadas à risco e assumem especial relevância por sua inter-relação com outros fatores associados ao óbito fetal⁵. Dentre as complicações neste período, destaca-se também, rotura prematura pré-termo de membranas, trabalho de parto pré-termo, restrição do crescimento intrauterino, baixo-peso e risco aumentado para perdas fetais. Nos transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos no período perinatal, apresentam-se a Doença Hipertensiva Específica da Gestação, asfixia ao nascer, hipóxia intrauterina, desconforto respiratório do recém-nascido, pneumonia congênita devido a agentes virais e bacterianos, síndrome de aspiração neonatal, Enfisema intersticial e afecções correlatas, Hemorragia pulmonar, Doença respiratória crônica, persistência da circulação fetal e isquemia miocárdica. Assim, surge a necessidade de avaliar a qualidade do pré-natal e as condições do suporte da rede hospitalar, quanto à assistência ao parto e ao recém-nascido, para se interferir efetivamente nestas causas de morte. Enfatiza-se, que a assistência pré-natal não pode ser encarada apenas como a consulta médica, mas como trabalho de prevenção das intercorrências clínico-obstétricas e assistência emocional³. Desse modo, a melhoria da qualidade do pré-natal e atendimento hospitalar exige capacitação dos profissionais de saúde e provisão de equipamentos e medicamentos. Tornando-se importante o fortalecimento do sistema de referência e contrarreferência dos serviços de saúde com atenção ao parto e ao recém-nascido, no sentido de garantir a continuidade da atenção nos diversos segmentos do sistema de saúde⁴. Para a redução da MP é necessário que haja investimentos na reestruturação desta assistência, promovendo uma articulação entre serviços responsáveis pela realização do pré-natal e assistência ao parto¹. **CONCLUSÃO:** A MP apresenta índices alarmantes no estado de Alagoas, sendo responsável por grande quantitativo no índice de MI, conforme observado neste estudo. Porém, pode ser reduzida com investimentos na atenção à saúde da gestante e ao recém-nascido. Ressalta-se que para que este planejamento aconteça se faz necessário divulgar essa realidade através de estudos como este, faz-se necessário que os serviços de saúde tenham ciência do quantitativo destes óbitos e das causas dos mesmos, para que desta forma haja um investimento focado nos principais agravantes.

DESCRITORES: Mortalidade perinatal; Pré-Natal; Mortalidade Infantil.

Área temática: Processo de cuidar em saúde e Enfermagem.

1. Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia/UFAL. Bolsista PIBIP Ação. Email: dionesantos111@hotmail.com.

2. Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem das Escolas de Enfermagem da USP e de Ribeirão Preto da USP, Professora Assistente da UFAL.

3. Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia/UFAL. Bolsista PIBIC.

4. Acadêmico de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia/UFAL.

REFERÊNCIAS

1. LANSKY, S.; FRANÇA, E.; LEAL, M. C. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, vol. 36; n. 2; pp. 759-72. São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n6/13534.pdf>> acesso em Julho de 2012.
2. AQUINO, T. A.; GUIMARAES, M. J.B.; SARINHO, S. W. e FERREIRA, L. O. C. Fatores de risco para a mortalidade perinatal no Recife, Pernambuco, Brasil, 2003. **Caderno de Saúde Pública**. vol.23, n.12, pp. 2853-2861. Rio de Janeiro, 2007.
3. Benigna MJC, Nascimento WG, Martins JL. Pré-natal no Programa de Saúde da Família (PSF): com a palavra os enfermeiros. **Cogitare Enferm**. 2004;9(2):23-31.
4. Filho FPS, Maia MCG. Determinantes de Natimortalidade em um serviço municipal de assistência hospitalar. **Rev Bras Promoção Sal**. 2004;17(4):187-92.
5. Arruda TAM, Amorim MMR, Souza ASR. Mortalidade determinada por anomalias congênitas em Pernambuco, Brasil, de 1993 a 2003. **Rev Assoc Med Bras**. 2008;54(2):122-6.

1. Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia/UFAL. Bolsista PIBIP Ação. Email: dionesantos111@hotmail.com.

2. Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem das Escolas de Enfermagem da USP e de Ribeirão Preto da USP, Professora Assistente da UFAL.

3. Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia/UFAL. Bolsista PIBIC.

4. Acadêmico de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia/UFAL.