

## MORTALIDADE INFANTIL EM UMA REGIONAL DA CIDADE DE FORTALEZA, CEARÁ: ESTUDO RETROSPECTIVO

Érica Oliveira Matias<sup>1</sup>; Ana Paula Oliveira Queiroz<sup>2</sup>; Patricia Rejane Carneiro Suassuna<sup>3</sup>; Fernanda Jorge Magalhães<sup>4</sup>; Francisca Elisângela Teixeira Lima<sup>5</sup>

**Introdução:** A vigilância epidemiológica constitui-se em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde tendo a mortalidade infantil como um indicador importante para direcionar medidas de promoção da saúde da criança<sup>1</sup>. Portanto, tem-se despertado sobre a importância de conhecer o perfil epidemiológico dos óbitos infantis, visando direcionar medidas para redução desse indicador. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos óbitos infantis de uma regional de Fortaleza-Ceará, no período de 2009 a 2011. **Metodologia:** Estudo descritivo, documental e retrospectivo, de natureza quantitativa. Realizado no distrito de Saúde da Secretaria executiva Regional V (SER V) de Fortaleza-Ceará. A coleta dos dados ocorreu de agosto a novembro de 2012 e foi realizada a partir das fichas de investigação de óbito infantil domiciliar, ambulatorial e hospitalar (quando disponíveis), Declaração de óbito, Declaração de Nascido Vivo e ficha de síntese de análise do óbito pelo comitê de mortalidade. Foram levadas em consideração as variáveis sociodemográficas, as características obstétricas da mãe (Pré-natal e parto), as características das crianças ao nascerem, as informações sobre a doença que levou ao óbito e informações sobre a evitabilidade do óbito. Para amostra estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: ser documentos de crianças que foram ao óbito no período de 2009 a 2011 registrados na SER V para investigação de óbitos; ser documentos de crianças pós-neonatais (28 dias a 1 ano incompleto de vida) ou neonatais (0 a 27 dias de vida); e ter sido investigado pela equipe de vigilância epidemiológica da SER V. O único critério de exclusão foi a não disponibilidade do documento para consulta no período de coleta de dados. O número de

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Bolsista Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Membro do Grupo de estudos sobre a consulta de enfermagem (GECE).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Bolsista Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). Membro do Grupo de estudos sobre a consulta de enfermagem (GECE).

<sup>3</sup> Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza- CE.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Membro do Grupo de estudos sobre a consulta de enfermagem (GECE).

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do DENF/FFOE/UFC. Coordenadora do GECE.

E-mail autor: erica\_enfermagem@yahoo.com.br

óbitos infantis da SER V nos anos de 2009, 2010 e 2011 foram: 110, 84 e 91, respectivamente, totalizando 285, os quais correspondem à população do estudo. A amostra foi composta por todos os casos de óbitos infantis que atenderam aos critérios de inclusão: 74 óbitos no ano de 2009, 65 óbitos no ano de 2010 e 78 óbitos no ano de 2011, perfazendo um total de 217 óbitos. A tabulação e a análise dos dados aconteceram no programa SPSS *statistics* versão 17.0. Os aspectos éticos foram contemplados, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o parecer de Nº 96758.

**Resultados:** Como resultados constatou-se que a faixa etária mais acometida por óbitos é a neonatal precoce (< 7 dias de vida) (41,4%). Quanto às mães predominou: faixa etária de 20 a 29 anos (49,1%), solteiras (53%), com até oito anos de estudo (47,9%), múltipara (91,8%), possuíam entre 1 e 3 filhos nascidos vivos (43,8%) chegando esse valor a 10 filhos, em determinados casos, e já tiveram pelo menos um aborto (18,4%). A quantidade de consultas no pré-natal variou de 01 a 15, com média de 3,5. Quanto às características clínicas das mães tem-se como principais intercorrências na gestação a infecção do trato urinário não tratada (11,5%) e a hipertensão (8,3%). Outros problemas citados, com menor incidência foram: edema, Rh negativo, problemas cardíacos, *diabetes mellitus*, corrimento vaginal com odor fétido, HIV, sífilis, síndrome de *Steve Johnson*, acidente vascular cerebral hemorrágico, oligoâmnio e tuberculose. Destaca-se que 62 (28,6%) não apresentaram queixas e 70 (32,3%) não tinham esses dados registrados nos documentos analisados; os motivos mais comuns para a procura de atendimento foram contrações (19,8%) e a ruptura prematura das membranas (18%). Quanto ao tipo de parto, prevaleceu o vaginal (52,5%). A maioria das crianças nasceu com prematuridade extrema (42,9%) e baixo peso (63,2%), porém adequadas para a idade gestacional e com apgar satisfatório. Os sintomas mais comuns citados pelas mães das crianças que foram buscar atendimento, após alta da maternidade, foram: cansaço, febre, vômito, diarreia, choro persistente e tosse. Outros sintomas citados foram: feridas no corpo, distensão abdominal, sangramento, convulsão, desmaio. O maior percentual (68,7%) dos óbitos era evitável e reduzível por adequada atenção à mulher na gestação. Sendo as principais causas de óbitos as afecções originadas no período perinatal (59%), tais como imaturidade extrema, feto e Recém-nascido (RN) afetados por transtornos maternos hipertensivos e Feto e RN afetados por doenças maternas renais e das vias urinárias.

**Conclusões:** Pode-se concluir que a faixa etária mais acometida por óbitos é a neonatal precoce, com a maioria acontecendo nas primeiras 24 horas de vida. Quanto às mães, a faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos, solteiras, com até oito anos de estudo. A maioria das mulheres era múltipara e possuíam entre 1 e 3 filhos nascidos vivos e uma alta taxa de aborto

ficou evidenciada. Há um sério problema de planejamento familiar na área que chega a possuir mulheres com até 10 filhos nascidos vivos. Predominam-se gestações únicas, com realização do pré-natal, muito embora a maioria não tenha realizado nem três consultas de pré-natal, número equivalente à metade do preconizado pelo ministério da saúde. As principais intercorrências na gestação encontradas foram: infecção do trato urinário não tratada e hipertensão gestacional. O motivo mais comum para a procura de atendimento foi a amniorrexe prematura. O tipo de parto prevalente foi o vaginal, embora a taxa de partos cesáreos esteja bastante elevada. A maioria das crianças nasceu com prematuridade extrema, com baixo peso, porém adequadas para a idade gestacional e com apgar satisfatório. Os principais sintomas que levaram as crianças aos hospitais, após a alta foram: cansaço, febre, vômito, diarreia, choro persistente e tosse. O maior percentual dos óbitos era evitável e reduzível por adequada atenção à mulher na gestação. Sendo as principais causas de óbitos as afecções originadas no período perinatal, dentre as quais, a prematuridade extrema, as malformações congênitas, e doenças infecciosas e parasitárias. **Contribuições para a enfermagem:** Acredita-se que este estudo pode contribuir positivamente para a melhora da assistência materno-infantil à medida que traz informações importantes sobre o perfil epidemiológico da mortalidade infantil, e as principais vulnerabilidades no atendimento a esse público. Os profissionais de enfermagem devem ficar mais atentos, principalmente durante as consultas de pré-natal e à população feminina melhorando, assim, o planejamento familiar e a atenção à gestante no pré-natal, propiciando uma melhor promoção da saúde e, por consequência, uma redução no indicador de mortalidade infantil.

#### **Referências:**

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília; 2009.

**Descritores:** Epidemiologia; Mortalidade Infantil; Saúde Pública.

**Área temática:** Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem.