



Trabalhos Científicos

Título: Mortalidade Neonatal Em Aracaju - Se, 2000-2011

Autores: DÉBORA LEITE (HOSPITAL SANTA ISABEL); ANDREA MENEZES (HOSPITAL SANTA ISABEL); IZAILZA MATOS (HOSPITAL SANTA ISABEL); CARLINE OLIVEIRA (HOSPITAL SANTA ISABEL); EDVANEIDE SILVA (HOSPITAL SANTA ISABEL); GEILZA FRANÇA (HOSPITAL SANTA ISABEL); JACQUES WINANDY (HOSPITAL SANTA ISABEL); QUENAU OLIVEIRA (HOSPITAL SANTA ISABEL); RICARDO GURGEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE); ROSANA CIPOLOTTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Resumo: No Brasil desde a década de oitenta, várias políticas de saúde foram responsáveis pela redução do componente pós-neonatal da mortalidade infantil (MI). No entanto, o componente neonatal não apresentou a mesma redução, sendo este o responsável pela elevada taxa de MI brasileira. Além disso, a distribuição entre as regiões também é bastante heterogênea, estando à região Nordeste com os índices mais elevados. Várias ações veem sendo desenvolvidas para sanar essas diferenças. Em Aracaju, um contrato de cogestão realizado entre um hospital filantrópico, responsável por uma média de 1.000 partos/mês, e a prefeitura do município, com a intenção de reduzir a taxa de mortalidade neonatal (TMN), que em Aracaju chegava a 22,75/1000, foi celebrado em 2003. Objetivo: avaliar a TMN de Aracaju, capital do estado de Sergipe, ao longo dos últimos onze anos, comparando o período anterior e posterior às ações de saúde pública implantadas na atenção materno-infantil, feito a partir de intervenção em hospital da rede. Método: Coleta de dados referentes à mortalidade neonatal (MN) em Aracaju usando o SIM. Resultados: A MN declinou gradualmente no período de 2000-2011, com redução de 37,1%. O declínio se deu principalmente pela mortalidade neonatal precoce (MNP). Durante os primeiros anos analisados (2000 a 2003), anteriores ao contrato de cogestão, a taxa de mortalidade neonatal precoce (TMNP) era de 17,5/1000 e passou (de 2004-2011) para 10,48/1000, após inauguração da unidade neonatal. Em relação ao peso de nascimento, nos recém-nascidos baixo peso, responsáveis por 81,4% dos óbitos, a TMNP teve uma redução de 44,8% e a taxa mortalidade neonatal tardia teve redução de 17,7% no mesmo período. Nos recém-nascidos com peso superior a 2500g houve redução da TMNP de 44,4%, havendo aumento da TMNT que de 0,4/1000, passa para 0,98/1000 no período pós-intervenção. Conclusão: A unidade de cuidados intensivos neonatais, mesmo em unidade de atendimento de gestantes de risco habitual foi importante para redução dos óbitos neonatais com importância inclusive nos indicadores de saúde do município de Aracaju. A MNP teve maior redução independente da faixa de peso observada.